

UNIVERSITE DE MONTPELLIER. FACULTE DE DROIT

Organisation Administrative de l'Inspection Sanitaire des Ecoles

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Droit
de Montpellier

PAR

HENRY LANGLADE

AVOCAT STAGIAIRE A LA COUR D'APPEL DE MONTPELLIER

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN DROIT

JURY

MM.

DE NESMES-DESMARETS, Président.

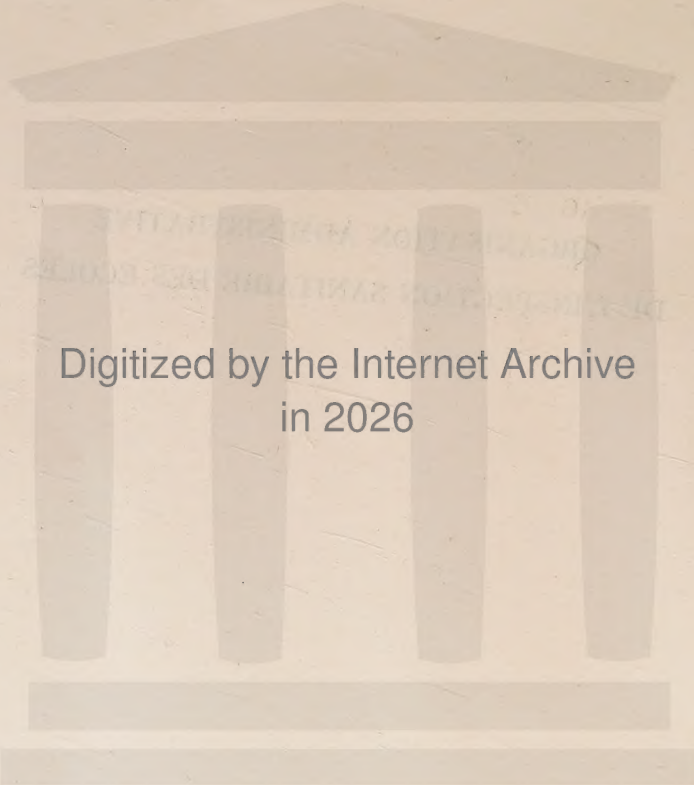
MOYE, *Assesseurs.*

CARRIEU, Professeur à la Faculté de Médecine.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, Rue Jardin-Martel
Tél. 47-84

1936

ORGANISATION ADMINISTRATIVE
DE L'INSPECTION SANITAIRE DES ECOLES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Organisation Administrative de l'Inspection Sanitaire des Ecoles

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Droit
de Montpellier

PAR

HENRY LANGLADE

AVOCAT STAGIAIRE A LA COUR D'APPEL DE MONTPELLIER

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN DROIT

JURY

MM.

DE NESMES-DESMARETÉS, Président.

MOYE, Assesseurs.

CARRIEU, Professeur à la Faculté de Médecine.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA PRESSE

3, Rue Jardin-Martel

Tél. 47-84

1936

FACULTÉ DE DROIT DE MONTPELLIER

MM.

MOYE, Doyen honoraire, professeur de Droit International Public.

MORIN, Doyen, professeur de Droit Civil.

BEQUÉ, professeur de Droit Civil.

DE NESMES-DESMARETS, professeur de Droit Administratif.

BOSC, professeur de Procédure Civile.

VIALLETON, professeur de Droit Civil.

GUENOUN, professeur de Droit Romain.

COURTIN, professeur d'Economie politique.

LÉGAL, professeur de Droit criminel.

DEMONTÈS, professeur de Droit commercial.

ANTONELLI, professeur d'Economie politique.

DELBEZ, professeur de Droit constitutionnel.

TISSET, professeur d'Histoire du Droit.

LEMERCIER, Chargé de Cours de Droit Romain.

DIJOL, Chargé de Cours de Capacité.

VALERY, Doyen honoraire, correspondant de l'Institut.

DONAT, Secrétaire.

DUBOIS, Secrétaire honoraire.



JURY

MM.

DE NESMES-DESMARETS, Président.

MOYE, Assesseur.

CARRIEU, Professeur à la Faculté de Médecine, Assessur.

La Faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions écrites dans les thèses: ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'INSPECTION SANITAIRE DES ECOLES

INTRODUCTION GENERALE

N'est-on pas effrayé d'apprendre :

Que tous les ans, un grand nombre de jeunes Français sont reconnus inaptes au service armé par les Conseils de Révision et de Réforme.

Que la plupart des hommes et surtout des femmes ont un développement physique imparfait.

N'est-on pas désagréablement surpris par nos échecs répétés dans les rencontres sportives internationales ?

La décadence de notre race ne serait-elle pas due surtout aux mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles vivent nos écoliers ? Le corps médical a fort bien compris, et ce, de très longue date, la nécessité de surveiller étroitement la croissance de l'enfant. De nombreux auteurs expliquent avec un luxe inouï de détails, les maladies de l'écolier, les soins à leur apporter, les moyens d'éviter ces maladies, l'insuffisance du développement physique chez l'écolier, etc... etc...

Le médecin, et là se borne son rôle, nous indique ce que médicalement il faut faire.

Le juriste doit maintenant s'emparer du problème et se poser la question : A l'aide de quelle organisation administrative arriverons-nous à ce résultat ?

L' « organisation administrative de l'inspection sanitaire des écoles », tel est le sujet de notre étude.

Nous ne pourrions songer cependant à envisager brutalement cette organisation administrative.

Placer le lecteur dans de bonnes conditions d'appréciation, lui permettre de réaliser d'abord l'importance du problème, telle est notre première préoccupation; aussi, étudions-nous, dans la première partie de notre ouvrage l'aspect social du problème.

L'hygiène des écoles nous y apparaîtra comme une partie de l'hygiène générale; par suite, l'organisation de l'inspection médicale des écoles ne peut être séparée de celle de la Santé publique.

Dans la deuxième partie, tout en étudiant l'organisation administrative de l'inspection médicale des écoles, nous essayons de préciser la place qu'elle occupe dans l'organisation administrative de la Santé publique.

Enfin, dans la troisième partie, tenant compte des exigences de cette inspection, des lacunes de notre organisation de certaines réalisations heureuses de France ou de l'étranger, nous présentons un système d'organisation aussi simple et aussi complet que possible.

Nous nous rendons compte que les résultats auxquels nous sommes parvenus sont loin d'être parfaits.

Nous osons espérer cependant que ceux qui nous auront lu voudront bien témoigner de quelque indulgence eu égard aux efforts que nous avons fournis et à l'ingratitude du sujet.

Notre récompense la plus enviable serait d'avoir fourni quelques matériaux de plus à ceux qui étudieront à nouveau cette question.

BIBLIOGRAPHIE

- CAHEN SALVADOR. — Conférence sur l'organisation générale des principaux services publics. *La vie publique dans la France contemporaine*. Paris, E. ALCAN, in-16, 1925.
- Code des lois politiques et administratives. Tome 2 (Inspection des établissements d'enseignement primaires publics ou privés). Paris. Bureau de la Jurisp. générale, 19, rue de Lille.
- Code PICHARD et WISSEMANS. — Nouveau Code de l'Instruction primaire, 2^e édit., 1923.
- DALLOZ. — Répertoire pratique de législation, de doctrine et de jurisprudence. Tome 5 (Inspection et surveillance des établissements primaires). Tome 10 (Salubrité publique).
- DOIZY (H.). — Conférence: « Une politique pour la protection de la race ». *La vie publique dans la France contemporaine*. Paris, F. ALCAN. In-16, 1925.
- DUBOIS (E.). — Hygiène et Service Médical (Enquête sur l'Enseignement secondaire). Procès-verbaux des dépositions présentées par M. RIBOT; Paris imp. Molteroz 1899, 5/4 (Chambre des Députés. Annexe au procès-verbal de la deuxième séance du 28 mars 1899).
- DUCLAUX (E.). — Hygiène Sociale. Paris, Alcan, 1902, in-8.
- DUFESTEL. — Hygiène scolaire. Paris-Delagrave, 3^e édit. 1932.
- ENSCH et BOULENGER. — Hygiène scolaire en Angleterre. Instituts Solvay. Travaux de l'Institut de Sociologie. Bruxelles, Misch et Thron, 1905, 8.
- FOUCHE (M.). — Rôle du médecin dans les lycées de garçons. *Thèse Paris* 1930. Arnette, éditeur.
- GENEVIER (J.) et DESCOMPS (H.). — Hygiène Scolaire. Paris. Delagrave, 2^e édit., 1933.
- GOBRON (L.). — Législation et jurisprudence de l'enseignement public et privé, 2^e édit., 1900, 3^e édit., 1908. Paris, SAROU et TENIN, in-8°, VIII, 612 p.
- HERICOURT (J.). — Hygiène Moderne. Paris, E. Flammarion, 1907, in-12, 311 p.

- HAURIUO (M.). — Précis de Droit administratif. 2^e édit. Recueil Si-rey 1930.
- HUMBERT (J.). — Du rôle de l'administration en matière de prophylaxie des maladies épidémiques. *Thèse Paris* 1911, in-8, 212 p.
- JOST. — Inspection de l'enseignement primaire. Paris, Imp. Nat., 1900, 8.
- LEENHARDT. — Hygiène Sociale. Un cri d'alarme. Réquisitoire du corps médical français contre l'organisation de l'enseignement intellectuel des Lycées et Collèges. S. t. n. d., 8, 1919.
— Ligue d'hygiène scolaire. Section de Montpellier.
- MEDUS (A.) — Protection de la Santé Publique. *Thèse Toulouse* 1910 in-8, 188 p.
- MONOD. — La Santé publique. Paris, Hachette, 1904.
- MOYE (M.). — Commentaire pratique de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la Santé publique. Paris, Larose, 1910, in-16.
- PIC (F.). — Règlements sanitaires communaux. *Thèse Paris* 1906.
- PLATEAU (M.) — Inspection médicale des écoles (Hygiène Sociale, 10 juin 1934, p. 2671). Paris, 112, Bd Haussmann.
- Revue Mensuelle de Médecine et d'Hygiène scolaires* (années 1925 à 1935). — Paris, Delagrave, 15, rue Soufflot.
- Revue Française de Puériculture*, avril 1934, p. 110, 116. — Inspection médicale des écoles par le Docteur C. Vitry.
-

PREMIERE PARTIE

ASPECT SOCIAL DU PROBLEME

INTRODUCTION A LA PREMIERE PARTIE

INTERET ET NECESSITE DE L'INSPECTION SANITAIRE DES ECOLES

Danger de la dépopulation. — En tous milieux on signale le danger vraiment alarmant de la dépopulation de la France. Des esprits généreux et ardents appellent l'attention des pouvoirs publics sur le fléchissement persistant de la natalité. Pendant ce temps, on ne prend pas suffisamment garde d'un moyen bien plus aisément accessible de relever le chiffre de la population, à savoir de combattre les maladies qui déciment la nation.

Le malade est un danger. — Le malade est toujours un blessé, et par là mérite toujours la sympathie et la pitié. Mais l'arme qui l'a blessé ne vient ni de Dieu ni d'un génie; elle lui vient souvent d'un autre malade, et il peut lui-même sans le vouloir blesser de la même façon d'autres hommes. On a donc le devoir de se mettre en garde contre lui.

Le malade est une charge. — Le malade constitue une charge pour la Société. Il produit peu ou même pas du tout. La collectivité le soigne très fréquemment et les dépenses hospitalières en France sont énormes.

Les sommes, inscrites au budget général de la Santé Publique et chiffrant ces dépenses furent les suivantes pour les années 1934, 1935, 1936.

Année 1934 (*Journal officiel* du 1^{er} mars 1934).

Année 1935 (*Journal officiel* du 25 décembre 1934).

Année 1936 (*Journal officiel* du 1^{er} janvier 1936).

Année 1934 556.000.000

Année 1935 430.000.000

Année 1936 505.000.000

Se répartissant ainsi:

	1934	1935	1936
Assistance médicale gratuite	35.000.000	34.000.000	35.000.000
Assistance aux vieillards, infirmes et incurables . . .	400.000.000	300.000.000	370.000.000
Dépenses occasionnées par les aliénés	45.000.000	40.000.000	42.000.000
Lutte contre la tuberculose .	43.000.000	30.000.000	25.000.000
Epidémies (lutte)	3.000.000	3.200.000	3.164.000
Assistance aux tuberculeux .	16.000.000	14.400.000	20.000.000
Prophylaxie des maladies vénériennes	14.000.000	10.000.000	9.050.000
Sanatoria d'Etat			2.000.000

Toute diminution de la maladie est donc, non seulement une bonne action, mais encore une excellente opération financière.

Remarque. A la suite de la crise, on a réduit beaucoup les crédits pour 1935, mais la nécessité a obligé de les augmenter pour 1936. Ce sont, en effet, des dépenses pour lesquelles il ne saurait être question d'économie.

Force physique nécessaire dans la lutte pour la vie. —

La lutte pour la vie qui, d'année en année, prend de plus en plus le caractère d'une lutte âpre et sans merci, réclame des individus de plus en plus forts et résistants. Il faut, de plus en plus, qu'un cerveau sain soit accompagné d'un corps sain: « Il faudrait, disait Victor MARGUERITTE, (*Le Journal*, numéro du 14 octobre 1908) que chacun comprît que le vrai moyen de parvenir, ce sera, demain, non plus le parchemin stérile, par quoi l'on fait une bourgeoisie de fonctionnaires et de ratés, mais la valeur individuelle, celle que donneront, pour la lutte économique, un corps agile et fort, non moins qu'une âme ingénieuse et décidée... Les deux se tiennent. La plante humaine ne fructifiera que robuste... ».

La santé c'est le bonheur. — DISRAELI a dit: « La santé publique est le fondement où reposent le bonheur du peuple et la puissance de l'Etat... si la population reste stationnaire, si chaque année elle diminue en stature et en vigueur, la nation devra périr. C'est pourquoi j'estime que le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'Etat ».

(Phrase citée par Sir Edwin CHADWICK, au Congrès de Paris en 1878: on the requisite attributions of a Minister of Health. London and Paris 1878, p. 6).

Bref, que voulons-nous?

« *Men sana in corpore sano* ».

Il est un corps fragile par excellence, bon récepteur de maladies, champ d'action favorable aux évolutions microbiennes: l'enfant.

C'est lui qu'il faut préserver et soigner.

L'école deviendra donc un vaste champ d'inspection médicale et hygiénique.

Un mouvement considérable s'est dessiné ces dernières

années en faveur d'une surveillance active des écoles et des écoliers au point de vue de l'hygiène.

Cette préoccupation a été universelle. Nous avons assisté dans tous les pays civilisés à une véritable campagne menée en faveur de la protection de la santé des écoliers. La Suisse, la Tchéco-Slovaquie, l'Egypte, le Brésil, la République Argentine, etc... ont organisé l'inspection médicale des écoles.

On voit combien les Etats Modernes ont le souci d'assurer à l'enfant un développement physique rationnel et de le prémunir contre la maladie.

Chaque jour révèle de nouveaux progrès.

Cette question de l'inspection médicale des écoles est devenue une question d'hygiène sociale.

C'est à ce point de vue social très large que nous devons nous placer pour l'étudier.

Dans les 3 chapitres qui vont suivre, nous allons étudier : les buts de l'inspection sanitaire des écoles (chapitre premier) ; les intermédiaires et leur rôle (chapitre II) ; les conditions d'efficacité de cette surveillance (chapitre III).

CHAPITRE PREMIER

BUTS DE L'INSPECTION SANITAIRE DES ECOLES

Que doit chercher à réaliser l'inspection des écoles?

Améliorer la race en portant ses effets prophylactiques sur l'enfant.

Elle doit pour cela avoir une double action.

Action collective. — L'une collective, où sont associées l'hygiène de l'école et celle des écoliers, résout la question de la surveillance médicale de la collectivité scolaire.

En effet, l'inspection de l'école et l'inspection de l'écolier doivent être faites simultanément.

A notre avis, les deux inspections sont inséparables l'une de l'autre, si l'on veut que l'inspecteur puisse se rendre compte des actions réciproques de l'école sur l'enfant, de l'enfant sur la collectivité scolaire.

Action individuelle. — L'autre individuelle, consiste à exercer sur l'enfant une surveillance trop souvent négligée par la famille.

C'est donc la même personne qui doit être chargée de ces deux fonctions: le médecin.

Nous devons maintenant étudier les moyens de parvenir à ce résultat, c'est-à-dire, définir le rôle du médecin sco-

laire (section I), celui de l'Etat (section II) et enfin de l'assistance d'hygiène scolaire collaboratrice indispensable du médecin inspecteur des écoles (section III), sans oublier les conditions d'efficacité de cette surveillance (section IV).

CHAPITRE II

LES INTERMEDIAIRES — LEUR ROLE

SECTION I — *Nécessité du médecin scolaire. Son rôle.*

Le médecin scolaire est, à l'heure actuelle, un rouage nécessaire de l'Université, non seulement dans les internats, mais aussi dans les externats.

Si, au début, le corps enseignant l'a accueilli avec méfiance, aujourd'hui il est accepté partout comme un collaborateur indispensable qui vient faciliter la tâche si lourde du maître et améliorer les conditions de santé de l'écolier. Si c'est au pédagogue que doit incomber le soin de l'éducation morale, c'est au médecin que l'on doit réserver le soin de l'éducation physique, et c'est à l'action simultanée du pédagogue et du médecin que l'on doit attribuer le soin de la culture intellectuelle dont les conditions sont liées d'une façon particulièrement étroite à celle de la santé physique.

Le rôle attribué au médecin dans la culture de l'enfant est donc un rôle de surveillance et de protection sanitaire. On demande au médecin de contrôler, d'accord avec les pédagogues, la capacité physique et intellectuelle de l'enfant et de s'efforcer chacun en ce qui le concerne, d'en connaître la valeur.

Le médecin ne contrarie pas mais aide et favorise l'action du professeur.

Il améliore les conditions de santé de ceux qui sont obligés de vivre à l'école.

Maîtres et élèves n'ont qu'à gagner à cette intervention de l'hygiéniste.

La preuve en a été faite rapidement dans les écoles modèles créées selon les règles de l'hygiène moderne (Ecole Alsacienne, Collèges des Roches et de Normandie). Les élèves de ces établissements réussissent aussi bien aux examens que ceux des lycées urbains.

Seul, le médecin devrait trancher la question de savoir à quel âge l'enfant peut, sans inconvénient, commencer à travailler, combien de temps il peut le faire chaque jour, dans quel établissement il vaut mieux l'élever à la ville ou à la campagne, dans tel ou tel climat.

Il ne s'agit pas uniquement, on le conçoit, de sollicitude et de soins pour l'écolier malade, mais de prévoyance et de précautions en faveur de l'élève bien portant.

Donc :

Prévenir les maladies transmissibles ;

Surveiller la croissance de l'enfant ;

Assurer un équilibre parfait entre le développement physique et celui des facultés intellectuelles ;

S'occuper de l'instruction et de l'éducation sanitaire de l'enfant ;

Veiller à la salubrité des locaux scolaires.

Telles doivent être les préoccupations du médecin inspecteur des écoles.

SECTION II. — *Devoir de l'Etat.*

C'est faire lourde la tâche du médecin et lourde surtout la responsabilité de l'Etat à qui incombe le soin d'organiser la surveillance sanitaire des écoles.

L'inspection médicale et hygiénique des écoles est un devoir de l'Etat.

L'Etat doit assumer cette charge en vertu de son rôle de protection et d'assistance.

Cette protection, l'Etat la doit plus particulièrement à l'écolier, non seulement parce qu'il s'agit d'enfants incapables de se protéger eux-mêmes, mais parce que, avec l'instruction obligatoire, l'enfant, à l'exception de rares privilèges, quitte obligatoirement son milieu familial pour être momentanément plongé dans la collectivité scolaire.

M. BARRIER, alors Directeur-adjoint de l'Enseignement primaire, estimait dans une communication à la Société de Médecine publique et de Génie Sanitaire du 22 juin 1927, que l'organisation de l'Inspection médicale scolaire est une obligation pour l'Etat qui, prenant en charge les enfants, « autant que l'instruction, avant l'instruction même, leur doit la sécurité », et dont la responsabilité, au moins morale, se trouverait engagée, si du fait de mauvaises conditions d'hygiène à l'école, des enfants contractaient des maladies ou des infirmités, ou se trouvaient contrariés dans leur développement physique normal (*Médecine Scolaire*. Bulletin du 1^{er} janvier 1929).

Pour toutes ces raisons, l'organisation de l'inspection médicale des écoles s'impose à toutes les nations civilisées.

C'est alors qu'incombe à l'Etat, le devoir:

1° D'adapter autant que possible le milieu et l'enseignement aux modalités physiques de chaque enfant pour atteindre le plus facilement possible et sans nuire à son développement, le but qu'on se propose à l'école.

2° D'empêcher le milieu imposé à l'enfant de le contaminer;

3° De soigner l'enfant malade.

Cette protection que l'Etat doit exercer sur les écoliers

implique l'organisation par les pouvoirs publics d'un service de surveillance sanitaire des écoles comportant :

A) Un ensemble de mesures sanitaires destinées à réaliser intégralement le programme de l'inspection médicale et hygiénique des écoles.

B) Un personnel chargé d'élaborer ces mesures, d'en assurer l'application et d'en contrôler l'exécution.

A) *Mesures d'hygiène scolaire*

I. — *Salubrité des locaux scolaires.* — Il faut que la surveillance porte à la fois sur la construction, l'aménagement, l'entretien des locaux scolaires et qu'elle ait pour sanctions successives l'autorisation de construire, délivrée après construction et basée sur une enquête établissant que la construction et l'aménagement des locaux sont conformes aux plans et devis approuvés.

La construction accordée ou faite, nulle modification ne pourrait être apportée sans une approbation nouvelle de l'autorité compétente.

L'inspection sanitaire doit comporter un contrôle régulier, périodique et fréquent de la salubrité des locaux scolaires. Leur entretien défectueux serait ainsi écarté.

Il est désirable que chaque école ait son dossier sanitaire particulier, qui serait déposé aux archives de l'inspection médicale scolaire départementale et comprendrait :

a) Plans et descriptions des bâtiments scolaires.

b) Histoire des épidémies, mesures prises, résultats obtenus.

II. — *Prophylaxie des maladies transmissibles.* — Nul ne devrait être admis comme maître, comme élève ou comme serviteur dans un établissement public ou privé, s'il n'a préalablement subi l'examen du médecin inspecteur.

Les visites du médecin seront aussi fréquentes que possible. Ce dernier, dans ses visites, examinera plus spécialement les élèves désignés par le maître ou par l'assistante d'hygiène scolaire.

Pour rendre cette surveillance plus efficace, l'autorité municipale devra faire connaître, aux directeurs d'écoles les maladies contagieuses qui lui auraient été signalées par les médecins (en exécution de la loi du 15 février 1902). Il faut éviter que les parents ne cachent les maladies des enfants par crainte d'une éviction trop prolongée.

Remarque. — Nous examinerons dans la 2^e partie, chapitre I, la construction des écoles, leur fermeture, l'éviction des élèves, la déclaration de maladies.

III. — *Sauvegarde sanitaire des écoliers.* — Il ne faut pas seulement protéger l'enfant contre la maladie, il faut encore favoriser le développement normal de ses facultés physiques ou intellectuelles. Il faut éviter la myopie, la surdité, etc., etc... Il faut contrôler la régularité du développement corporel.

Fiche sanitaire. Carnet sanitaire. — Il est donc nécessaire que chaque écolier soit pourvu d'un carnet sanitaire individuel qui le suivrait dans toutes les écoles où il passerait et ne lui serait remis qu'à la fin de la scolarité.

Pour plus de commodité, on emploierait des fiches. A la fin de chaque année scolaire, le carnet serait mis à jour. Cette mise à jour consisterait en un résumé sur le dit carnet des principales indications portées sur la fiche sanitaire.

Le médecin-inspecteur consignerait sur le carnet à époques fixes et périodiques :

les données mensuelles des principaux indices de la croissance (taille, poids, périmètre thoracique).

les résultats trimestriels de l'examen des organes (yeux, oreilles, dentition).

En Allemagne, à Wiesbaden, depuis 1897, chaque écolier a sa fiche sanitaire établie dès le début de la scolarité.. (DUFESTEL, 4^e partie, ouvrage cité).

Au Danemark, les carnets sanitaires, remplis avec beaucoup de soins par les médecins, servent à sélectionner les enfants et à les faire admettre si besoin est, dans des écoles spéciales pour les déficiences physiques ou mentales (DUFESTEL, 4^e partie).

En France, le premier carnet sanitaire fut établi au Collège Chaptal par M. le D^r MÉRY.

En tous cas, quelles que soient les particularités de l'inspection médicale, tant en France qu'à l'étranger partout, en Suisse, aux Etats-Unis, en Grèce, en Pologne, en Yougoslavie, dans les différentes villes de France, ces préoccupations de santé ont amené la création de carnets plus ou moins bien conçus, mais qui rendent tout de même d'importants services.

Ces carnets permettent de désigner les enfants pour les colonies de vacances, de décider le placement de certains à la campagne, l'envoi d'autres dans les classes de plein air où les santés débiles sont fortifiées.

Conditions d'établissement d'un pareil carnet. — Pour que le carnet de santé puisse être établi d'une façon complète, il faut, d'une part, que le service des médecins inspecteurs soit doublé d'un service d'assistantes d'hygiène scolaire, d'autre part que les instituteurs et institutrices reçoivent une formation scientifique suffisante en ce qui concerne l'hygiène. Ils ont en effet une tâche à remplir à côté de l'assistante et du médecin, et partout où celle-là fait défaut, ils doivent la remplacer.

Enfin, il faut qu'il y ait une collaboration étroite entre

médecin, assistante et institutrice, sans quoi les efforts tentés n'auront pas leur plein effet.

IV. — *Education physique.* — L'insuffisance actuelle de la culture physique de l'enfant fait une génération de débilés et prépare une race de déchus.

Educateurs et médecins doivent unir leurs efforts et apporter toute leur science et toute leur sollicitude dans la réglementation de la culture physique de l'enfant, de façon à obtenir, grâce à une culture rationnelle, le meilleur rendement possible des facultés physiques de chaque enfant.

« A quoi sert de développer notre industrie, nos sciences, notre littérature, nos arts, tout ce qui constitue notre vie moderne, notre patrie, si nous ne prenons pas soin d'assurer la conservation de tous ces efforts en laissant s'anémier jusqu'à la mort, notre race française ».

Les Grecs comparaient déjà ce double état physique et intellectuel de l'enfant à un attelage de deux jeunes chevaux entre lesquels le maître doit s'efforcer de maintenir un équilibre parfait.

Et qu'avons-nous fait? Un seul de ces coursiers a reçu tous les soins, le second est resté livré à lui-même et le char s'est embourbé dans le fossé.

Oui, il s'est produit ce fait extraordinaire tandis que des programmes merveilleux ont été dressés pour l'instruction de nos enfants, celui de l'éducation de leur corps est resté inexistant.

Bien des Congrès se sont réunis, bien des vœux ont été émis, bien des règlements ont été formulés, tout cela sans aboutir à aucun résultat.

Nous croyons que plusieurs raisons principales se sont liguées pour nous acculer à cette triste situation.

La première est l'indifférence du plus grand nombre,

qui ne sait pas ou ne veut pas voir la réalité et qui trouve que tout est bien en disant « nous nous en sommes accommodés; nos enfants feront comme nous ».

Une deuxième raison est le mépris, qui hélas, est encore professé par bien des milieux pour les exercices physiques.

D'autres disent « l'Etat ne peut pas tout faire ».

D'autres: « Les programmes sont déjà si chargés ».

C'est là l'erreur fondamentale de tous nos milieux universitaires de ne pas vouloir comprendre que le corps a besoin qu'on s'occupe de lui autant que l'esprit, sinon avant lui, puisqu'il en est le support.

On est toujours parti de cette idée: « les programmes sont intangibles ».

Fixons d'abord le temps de l'éducation physique, les programmes devront ensuite s'accommoder du reste. Il faut organiser des exercices physiques pour raison d'Etat, par intérêt pressant de la race et du pays, qu'on doit satisfaire tout d'abord sans discuter ».

« *Primum vivere* », disaient les Latins (LEEHNARDT. Un cri d'alarme. S. t. n. d. 1919. Ligue d'Hygiène Sociale, section de Montpellier).

V. Instruction sanitaire. Enseignement de l'hygiène.

L'enseignement de l'hygiène aux élèves des écoles, à tous les degrés, mérite de la part des pouvoirs publics, la même sollicitude que la réalisation des règles de l'hygiène dans la collectivité scolaire:

« Puisque les lois de la santé doivent être reconnues avant d'être pleinement obéies, dit Herbert SPENCER, une manière de vivre plus conforme à la raison ne pourra s'établir que lorsque la connaissance des principes de l'Hygiène l'aura précédée et préparée ».

Collaboration du médecin et de l'instituteur.

C'est chez l'instituteur que le médecin de l'école devra rechercher son principal appui, pour faire entrer, dans les jeunes cerveaux des écoliers, les principes d'hygiène qu'ils auront à appliquer sur eux-mêmes à l'école et dans la vie ordinaire plus tard.

Quelle personnalité, en effet, peut avoir plus d'influence sur l'écolier que l'instituteur ?

A qui l'élève a-t-il l'habitude d'accorder sa confiance, son obéissance, sinon à celui qui, depuis plusieurs années et pendant plusieurs heures par jour, est resté en contact avec lui. Etant admis que le médecin-inspecteur doit être le professeur officiel d'hygiène pour les écoliers, étant admis que l'instituteur aura acquis les notions indispensables au rôle qu'il aura à remplir, la collaboration du médecin et de l'instituteur s'impose donc tant dans la pratique de l'hygiène à l'école que dans l'enseignement de l'hygiène aux écoliers.

Comment, au point de vue pratique, peut se faire cette collaboration ?

A notre avis, l'instituteur devra remplir son nouveau rôle de moniteur d'hygiène à l'école de trois façons principales :

1° Par l'exemple.

2° Par la surveillance. — La surveillance de l'instituteur au point de vue de l'hygiène de l'école et de la pratique de l'hygiène à l'école, doit s'exercer également de deux façons.

Elle peut, d'abord, s'exercer directement sur les locaux scolaires. La surveillance de l'instituteur doit, enfin, s'exercer sur l'écolier lui-même, et toujours de plusieurs façons.

En effet, l'écolier peut être surveillé de la façon la plus efficace, au point de vue de son hygiène.

1. Sur lui-même. — L'instituteur est la première personne qui prenne contact avec l'enfant, dès le matin, au sortir de

son domicile. C'est donc, l'instituteur qui devra, dès que l'enfant aura franchi les portes de l'école, s'assurer, par un examen rapide, d'abord, s'il ne présente pas les symptômes extérieurs d'un état maladif quelconque; ensuite s'il a bien pris les soins d'hygiène corporelle qui sont indispensables à la conservation de la santé.

3. Pendant ses jeux.

2. Pendant son travail. — Il faut éviter le surmenage, les mauvaises attitudes.

4. Pendant ses repas.

3° Par l'enseignement. — L'enseignement du médecin inspecteur pourra être complété par de petites conférences sur des sujets d'hygiène simples, faites par l'instituteur. Celui-ci deviendra le moniteur d'hygiène.

VI. — *Nourriture.*

Enfin, et c'est là un grand point, le médecin scolaire devra visiter les cuisines et les réfectoires, donner son avis sur la qualité et la quantité des aliments, sur leur préparation, sur la qualité des boissons.

La commission royale anglaise a émis l'avis que: « s'il y a danger pour l'Etat à intervenir dans la nourriture des enfants et de sembler ainsi décharger en partie les parents de leur responsabilité en favorisant leur indolence et leur négligence, par contre on sait aussi combien de parents, malgré leur désir de bien faire, s'acquittent mal de leurs devoirs. En conséquence, l'école doit être ici un aide et l'instituteur, en particulier, a pour tâche de tenir note et de signaler tout enfant mal nourri ». (ENSCH et BOULENGER. *Hygiène Scolaire en Angleterre*. Bruxelles Misch et Thron 1905). Mais, encore une fois, qui sera le mieux à sa place, sinon le médecin inspecteur, et qui mieux que lui pourra

faire de telle sorte que la charité soit plus profitable et mieux organisée?

B) Elaboration et application des mesures d'hygiène scolaire.

Cette question sera étudiée dans nos deuxième et troisième parties.

SECTION III

L'assistante d'hygiène scolaire

L'assistante d'hygiène scolaire ou infirmière ou nurse est la collaboratrice indispensable du médecin inspecteur.

Rôle de l'assistante scolaire: Son rôle consiste:

1° A assister le médecin inspecteur dans l'accomplissement de ses fonctions.

Le médecin inspecteur trouvera d'abord, à sa consultation, une aide expérimentée; il ne sera plus seul dans l'école.

L'infirmière établira les fiches sanitaires, mettra à jour les carnets sanitaires. Elle servira avant tout d'éclaireur. En venant rendre compte à son chef, elle lui apportera une moisson d'observations, de petits faits à interpréter, à utiliser.

2° A assister la direction de l'école dans la surveillance et la tenue des locaux.

A l'école, elle fait des visites régulières; ces visites sont fréquentes, alors que le médecin inspecteur ne peut venir que plus rarement.

Elle passera en revue les enfants.

a) Elle inspecte rapidement nez, yeux, oreilles, gorge; si un symptôme lui paraît suspect, elle en réfère à son chef; s'il s'agit d'un cas grave elle prend les mesures nécessaires, transfert à l'hôpital, etc... Elle a la pratique de l'hôpital, elle connaît les cas bénins, elle sait faire un premier pansement.

b) Elle procède immédiatement aux petits soins.

Elle doit devenir rapidement la bonne fée de ces petits abandonnés à eux-mêmes. Elle sera la confidente avisée de la plupart.

Elle distingue les enfants malades, les enfants contagieux ou suspects, les enfants mal tenus.

Elle prend note, se renseigne, interroge.

3° A assister les familles.

La partie de sa mission, la plus ardue, commence avec le visiting.

A New-York il fallut qu'au début chaque « School Nurse » fut accompagnée d'un agent de police.

L'assistante est en effet l'agent de liaison nécessaire entre la famille et l'école d'une part, entre les services d'hygiène et l'inspection médicale d'autre part. En dehors de l'école, sa visite chez les parents est un moyen d'investigation et de contrôle, un moyen efficace d'assistance. Les Anglais et les Américains connaissent et pratiquent le « district nursing ». Les infirmières se rendent chez les malades de leurs circonscriptions, s'y installent et leur donnent des soins.

L'assistante scolaire a un rôle difficile; elle va donner une leçon, une leçon humiliante.

Elle devra suivre les cas au cours de sa visite.

1. Vérifier la déclaration de maladie faite par un élève absent;

2. S'assurer de l'exécution des mesures nécessaires en cas de contagion.

3. Faire l'instruction sanitaire de la mère.

C'est elle qui convaincra les parents de la nécessité de faire soigner leur enfant, les préviendra que leur enfant à telle prédisposition. C'est elle qui indiquera au médecin les traitements suivis dans les dispensaires et les cliniques où il a envoyé l'écolier.

Son rôle est multiple et parfois très délicat; il demande beaucoup de dévouement, car il est souvent, plus ingrat qu'on ne le croit.

Leur visite sera presque une insulte, où tout au moins une incursion dans le domaine de la vie privée.

L'introduction de l'infirmière scolaire dans les familles peut être, à notre avis, très utile ou fâcheuse.

Très utile si l'infirmière pénètre dans un milieu très pauvre où la mère, obligée à travailler du matin au soir hors de chez elle, n'a même pas le temps de procéder aux soins les plus sommaires d'hygiène que réclament ses enfants.

Fâcheuse dans le cas contraire.

En Angleterre, les « School nurse » veillent à la propreté des écoliers, les examinent chaque jour, signalent au médecin les cas douteux.

SECTION IV

Conditions d'efficacité de la surveillance sanitaire des écoles

I. *Application des mesures à toutes les écoles.* — Toutes ces mesures d'hygiène doivent être appliquées dans toutes les écoles publiques et privées, à quelque degré de l'enseignement qu'elles appartiennent (pour les écoles privées, il

y a là une question à étudier sans parti-pris. Il est nécessaire que les enfants de ces écoles soient élevés dans des conditions hygiéniques normales).

Elles doivent être appliquées à tous les élèves de ces écoles. On reconnaissait jadis aux parents le droit de s'opposer à certaines mesures et, en particulier, à l'exécution par leurs enfants de la fiche sanitaire individuelle. C'est, à notre avis, une conception inadmissible des droits et des devoirs de l'Etat envers l'enfant: l'incapacité des parents justifie la substitution partielle de la tutelle de l'Etat à la leur propre, au même titre que leur indignité.

En règle générale, on doit admettre que l'Etat a le droit et le devoir de protéger la santé et de surveiller la culture des enfants que les lois scolaires obligent à séjourner dans les écoles primaires et de ceux qu'il reçoit dans les établissements d'enseignement secondaires et les écoles normales où dont il autorise les parents à confier l'éducation à un directeur d'école privée.

Cette surveillance sanitaire que l'Etat exerce par l'intermédiaire des médecins des écoles, doit avoir pour sanction et comme condition essentielle de son efficacité l'avertissement donné par le médecin scolaire, aux parents, des troubles qu'il aura constatés chez leurs enfants, de leur signification et de leurs conséquences possibles et aussi l'indication sommaire des mesures à prendre.

L'intervention thérapeutique regarde le médecin choisi par la famille.

II. *Possibilité de traitement pour l'écolier malade.*

L'école doit rester le centre de l'enseignement et elle ne peut sous peine de faillir à son rôle, être transformée en infirmerie ou en hôpital.

L'opinion publique, prompt à la critique, se demandera

immédiatement après la visite du médecin inspecteur, quels ont été les résultats pratiques de celle-ci ?

Les dispensaires scolaires. — Beaucoup d'affection dé-couvertes ne sont pas traitées ou mal.

Nous lisons dans le compte rendu moral du Docteur L. DUFESTEL, secrétaire général de la Société des Médecins Inspecteurs des Ecoles de Paris et de la Seine « Médecine Scolaire », Bulletin du 1^{er} février 1929).

« Mais quand par suite de l'indifférence ou de la pauvreté des parents, l'écolier n'est pas soigné, l'administration ne s'en préoccupe pas. Pour les élèves dont la vision est défectueuse, et ceci, je le cite à titre d'exemple, elle se contente de nous demander à la fin de l'année scolaire dans un rapport le nombre des déficients de la vue et de classer le papier dans les cartons de l'Hôtel de Ville. Il y a ainsi des malheureux enfants dont l'acuité visuelle diminue chaque année et pour lesquels rien n'est tenté

Quant à la suite de multiples avertissements l'écolier n'est pas soigné par sa famille, il faudrait pourtant obtenir qu'il le soit, c'est à la fois une question vitale pour lui et une question sociale... Le sauvetage de cet enfant coûtera moins cher que les dépenses d'hôpital qu'il occasionnera plus tard ».

Que faut-il pour obtenir un meilleur rendement ?

Créer à l'exemple de nombreux pays étrangers des dispensaires scolaires.

« Sans l'appui et le secours de dispensaires, sans le concours d'infirmières visiteuses, écrit le Docteur LEGROS, dans son rapport sur la protection de la santé publique à la Chambre des Députés, l'Inspection médicale des écoles n'aboutirait qu'à gaspiller en efforts parfaitement stériles d'énormes sommes et à un échec lamentable ».

En Angleterre et aux Etats-Unis ces cliniques existent dans presque toutes les circonscriptions médicales.

En France un certain nombre de villes, Lyon, Paris, ont créé des organismes pour assurer le traitement des écoliers.

Liaison entre l'inspection médicale des écoles et les organisations de lutte antituberculeuse.

La liaison entre les différents services médicaux est importante.

C'est une chose qui a été comprise dans les villes les mieux organisées du point de vue sanitaire: Paris, Lyon, Bordeaux, Nancy, Saint-Etienne, Toulouse, Versailles et d'autres encore, où des fiches de liaison très commodes sont en usage.

A Lyon, ces fiches sont particulièrement nombreuses et judicieusement établies: analogues à celles qu'utilisent les services d'hygiène anglais, elles sont, les unes destinées à faire connaître aux parents les observations du médecin et les cliniques où l'enfant devra être traité, les autres destinées à renseigner le médecin sur les résultats des traitements ou des examens prescrits; d'autres enfin indiquent à l'école les dates d'éviction des élèves.

Remarque. — L'orientation professionnelle.

Le Docteur Gilbert Laurent, dans son projet de loi de 1921, disait que le médecin inspecteur, en plein accord avec les professeurs et les familles, devait s'efforcer de donner aux enfants une orientation professionnelle logique et possible, suivant leurs capacités intellectuelles, etc...

C'est un point qui a été déjà abordé dans certaines villes, à Lyon comme à Paris, mais qui ne doit pas être négligé dans une organisation d'ensemble.

Inspection psychologique auxiliaire indispensable de l'orientation professionnelle.

Comment peut-on parler de l'orientation professionnelle d'un enfant présentant des troubles importants de caractère ou de conduite, et quelques fois de prononciation, même s'il possède des aptitudes spéciales pour exercer tel ou tel métier. Il s'agit d'abord de faire disparaître ces troubles ou au moins de les atténuer.

Quand un enfant ne réussit pas dans ses études il s'agit de déterminer quelles en sont les causes, qui peuvent être physiques (donc du domaine du médecin), psychologiques, c'est-à-dire concernant l'intelligence, le caractère, la conduite, l'émotivité et aussi les erreurs d'ordre éducatif et psychologique (du domaine du psychologue scolaire) et enfin les causes sociales.

En dehors des causes physiques dont le dépistage dépend du médecin, le psychologue scolaire a à déterminer la nature et l'importance des causes psychologiques de l'insuccès scolaire d'un enfant intelligent ou retardé et peut donner ensuite des conseils d'ordre éducatif et psychologique aux parents et des indications aux maîtres. La plupart des parents ne demandent qu'à être éclairés et à collaborer avec le psychologue scolaire pour le bien de l'enfant.

Le psychologue scolaire peut par là améliorer le sort et le caractère de certains enfants maltraités ou malmenés moralement.

Eclairer les parents, améliorer le caractère d'un enfant, n'est-ce pas là faire œuvre d'hygiène sociale.

Remarque. — Il est un autre élément (le plus important peut-être) dont il faut tenir compte pour l'orientation professionnelle: le besoin dans les diverses professions.

Nous laisserons cette question de côté puisqu'elle sort du cadre de l'inspection médicale des écoles.

DEUXIEME PARTIE
ORGANISATION ADMINISTRATIVE

INTRODUCTION A LA DEUXIEME PARTIE

Nous étudierons successivement dans cette deuxième partie :

L'historique de l'inspection médicale des écoles (chap. I), l'organisation administrative de l'hygiène (chap. II), l'organisation administrative de l'inspection médicale des écoles (chap. III).

Le chapitre II de cette deuxième partie peut paraître de prime abord au lecteur en dehors du sujet. Il n'en est rien.

En effet, comme nous le verrons ultérieurement l'inspection médicale des écoles est souvent effectuée par les médecins fonctionnaires de l'hygiène et ne fait que constituer une de leurs nombreuses attributions. Nous avons aussi l'intention de confier, dans notre essai d'organisation (III^e partie), l'inspection médicale des écoles, tout au moins en ce qui concerne les cadres, aux fonctionnaires de l'hygiène et encore en apportant à l'organisation actuelle de l'hygiène quelques modifications.

Nous avons donc cru bon de consacrer un chapitre spécial très court à l'organisation administrative actuelle de l'hygiène pour permettre au lecteur d'être familiarisé avec cette question lorsqu'il abordera la lecture de l'organisation administrative de l'Inspection médicale des écoles (II^e partie, chapitre III) et notre essai d'organisation (III^e partie).

CHAPITRE I

HISTORIQUE DE L'INSPECTION SANITAIRE DES ECOLES

I. — *La Convention Nationale.* — Le premier projet de création du médecin scolaire remonte au 26 juin 1793 (8 Messidor an I).

Siéyès, Daunou et Lakanal présentèrent à la Convention le projet de décret suivant :

Art. 27. — « Un officier de santé du district est chargé par le même bureau de visiter dans les quatre saisons de l'année toutes les écoles nationales du District. Il examine et conseille les exercices gymnastiques les plus convenables. Il examine les enfants et indique en général et en particulier les règles les plus propres à fortifier leur santé ».

Si ce projet avait été décrété, l'inspection médicale était établie (DUFESTEL, 3^e édit. 1932, 5^e partie).

II. *Le Directoire.* — Une commission fut nommée. —

Le 2 frimaire an VII (22 novembre 1798), DULAURE, qu'elle avait chargé de rédiger un projet de décret sur la surveillance et la police des écoles, le présenta au Conseil des Cinq-Cents.

Il y aura, dit l'article 4 du titre I de son projet, dans cha-

que département un fonctionnaire public, appelé surveillant des écoles,

Et l'article 5, titre VI, ajoute « il dressera procès-verbal de l'état où il aura trouvé chaque école lors de sa visite ». (Jost, Paris, Impr. Nat. 1900, chap. II).

III. *Le Consulat et l'Empire.* — Par la loi du 11 floréal an X (1^{er} mai 1802), l'inspection fut remise tout entière entre les mains des sous-préfets qui venaient d'être créés.

« Les sous-préfets seront spécialement chargés de l'organisation des écoles primaires, ils rendront compte de leur état, une fois par mois aux préfets » (Titre II, art. 5).

Les sous-préfets auraient pu rendre des services; ils auraient pu, tout au moins, agir auprès des municipalités pour améliorer l'installation des écoles. Mais sachant que le Gouvernement n'avait guère le souci du progrès scolaire, ils ne firent rien, ou peu s'en faut.

Avec la création de l'Université apparaît le médecin de Lycée (arrêté du 10 juin 1803 et règlement de 1809). Le proviseur choisit le médecin, le chirurgien et le pharmacien. Le médecin et le chirurgien sont tenus de faire tous les jours au moins une visite à l'infirmerie et d'en rendre compte au proviseur.

Le médecin et le chirurgien examinent tous les trois mois les élèves du Lycée. Dans le cas de maladie incurable, l'élève sera examiné par le médecin du Lycée. Son rapport sera envoyé au recteur. Ce dernier fera faire un examen contradictoire par un docteur en médecine ou un docteur en chirurgie nommé par lui, et l'élève sera remis à ses parents sur une décision du ministre.

Le proviseur pourra séquestrer ou placer provisoirement en ville l'élève en attendant la décision (Jost. Chap. II).

IV. — *Restauration et Monarchie de juillet.*

Sous la Restauration et la Monarchie de juillet, le proviseur est tenu de présenter à l'approbation du ministre la nomination des médecins et chirurgiens qui doivent être attachés au Lycée.

On lit au début de l'ordonnance royale de Louis XVIII du 29 février 1816: « Nous étant fait rendre compte de l'état actuel de l'Instruction du peuple des villes et des campagnes de notre royaume, nous avons reconnu qu'il manque, dans les unes et dans les autres, un très grand nombre d'écoles, que les écoles existantes sont susceptibles d'importantes améliorations ». Pour préparer ces améliorations, la commission de l'Instruction publique proposa de former dans chaque canton par les soins du préfet un Comité gratuit et de charité pour surveiller l'Instruction primaire.

On se plaignait de leur négligence ou de leur indifférence, on les reforma.

En 1830, le Docteur BOURJOT dans sa thèse: « Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation » propose déjà la création d'une fiche médicale qui tenue à jour grâce à des visites trimestrielles serait pour le jeune homme comme une feuille de route pour toute sa carrière. La loi du 28 juin 1833 charge le comité communal de veiller à la salubrité des écoles publiques ou privées de la commune.

A Paris en 1834, sur le rapport d'Orfila, un médecin était attaché à chaque école de garçons. Cette institution fut régularisée en 1843 et étendue aux écoles de filles. Le médecin était tenu à une visite hebdomadaire de chaque école, mais comme aucun crédit ne fut voté, le service ne fut jamais sérieusement organisé. (DUFESTEL, 5^e partie).

V. — *Situation de 1835 à 1886.*

Une ordonnance du 26 février 1835 établissait dans chaque département un inspecteur spécial de l'instruction primaire.

Article 2. — « La surveillance de l'inspecteur s'exercera sur tous les établissements d'instruction primaire, y compris les salles d'asile et les classes d'adultes, et conformément aux instructions qui lui seront transmises par le recteur de l'Académie et le préfet du département, d'après les ordres de notre ministre de l'Instruction publique. Cette ordonnance fut immédiatement suivie d'un règlement relatif aux inspections des écoles (27 février 1835).

Article 2. — « Dans toutes les écoles qu'il visitera, l'inspecteur portera son attention.

1° Sur l'état matériel et la tenue générale de l'établissement ».

En 1864, DURUY, ministre de l'Instruction publique, nomme une commission centrale chargée de donner son avis sur toutes les questions d'alimentation, d'habillement, d'hygiène, de gymnastique concernant les lycées de l'Empire. Chaque lycée est pourvu d'un médecin chargé de visiter chaque jour à l'infirmerie les enfants malades et prendre les mesures nécessaires en cas d'épidémie.

En 1879, Jules FERRY proposait d'organiser l'inspection médicale des écoles en disant « les hommes de bonne volonté ne manqueront certainement pas pour remplir ces fonctions de haute confiance pour lesquelles une légère rétribution pourrait au besoin être votée par les communes intéressées. Je ne doute pas qu'en faisant appel au dévouement du corps médical, toujours prêt, chez nous, à servir la chose publique, on ne trouve le nombre de médecins

nécessaires à l'organisation d'un service qui est digne de toute notre sollicitude ».

Une circulaire de Jules FERRY du 14 novembre 1879 avait appelé l'attention des préfets sur l'utilité qu'il y aurait à organiser dans tous les départements un service des médecins inspecteurs des écoles publiques et indique les bases sur lesquelles pourrait être organisé ce service.

« Il y aurait dans chaque centre un ou plusieurs médecins chargés de visiter, dans leurs tournées de clientèle, les écoles publiques au double point de vue de la salubrité des bâtiments et de l'état sanitaire des élèves. Ils auraient pour mission de veiller à ce que les conditions hygiéniques soient exactement remplies, d'adresser aux maîtres et aux familles des conseils opportuns et de fournir à l'occasion des renseignements utiles à l'administration ». (Rec. circ. inst. publ. t. 8, p. 232).

Cette circulaire resta lettre morte.

L'article 141 du décret du 18 janvier 1887 réalise l'organisation indiquée dans cette circulaire.

En 1883 le Conseil municipal de Paris organisa l'inspection médicale des écoles telle qu'elle a existé jusqu'en 1910.

(Jost. Insp. de l'Enseignement primaire. Paris, Imp. Nat. 1900. DUFESTEL, 5^e partie, 3^e édit. 1932).

CHAPITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'HYGIENE

SECTION I

Administration centrale de l'hygiène

L'administration de l'Hygiène ne fut pendant longtemps qu'un département ministériel dépendant du ministère de l'Intérieur. Elle constitua un département sous le titre de Ministère de l'Hygiène de 1920 à 1924; mais fut réunie, ensuite au Ministère du Travail pendant cinq ans. Depuis 1929, elle forme un ministère à part: « le Ministère de la Santé Publique ».

I. — Organisation du Ministère de la Santé Publique.

Le ministère est organisé de la façon suivante (D'après le Recueil des Actes officiels et Documents intéressant l'Hygiène publique, tome soixantième, année 1930. Melun, Imprimerie Administrative 1932).

1° Services directement rattachés au Cabinet.

Ils sont composés de

1. Le Cabinet du Ministre;
2. Un bureau du Cabinet.

3. Le secrétariat général de la Commission du pari mutuel détaché du ministère du Travail.

2° Direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché.

1^{er} bureau. — Chargé du personnel, du service intérieur, de la comptabilité, du budget et des allocations militaires.

2° bureau. — Habitations à bon marché. Législation générale.

3° bureau. — Petite propriété. Loyers moyens. Etablissements classés. Payement des subventions aux organisations d'habitations à bon marché et aux particuliers.

3° Direction de l'Hygiène et de l'Assistance publique.

1^{er} bureau, 1^{re} section. — Aliénés et asiles d'aliénés. Hygiène mentale;

2° section. — Etablissements nationaux de bienfaisance, aveugles, sourds-muets, enfants anormaux.

2° bureau. — Service de l'enfance, enfants assistés. Personnel de l'inspection départementale. Protection des enfants du premier âge. — Œuvres en faveur de l'enfance.

3° bureau. — Service de la natalité. — Primes à la natalité. — Familles nombreuses. — Secrétariat du Conseil supérieur de la natalité.

4° bureau. — Assistance aux adultes. — Hôpitaux et hospices, assistance médicale gratuite, assistance aux vieillards.

5° bureau. — Assistance aux tuberculeux. — Dispensaires sanatoriums, préventoriums.

6° bureau. — Salubrité publique, hygiène générale, hygiène scolaire, inspection médicale des écoles.

7° bureau. — Défense sanitaire maritime, bureaux d'hygiène, prophylaxie des épidémies.

Le directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique a à

sa disposition des conseillers techniques sanitaires, un certain nombre de conseillers techniques sanitaires adjoints, auxquels il pourra être fait appel, dit le décret du 28 avril 1922 « lorsque la nécessité de compléter les moyens d'information donnés au ministère de l'Hygiène, en vue d'éviter l'éclosion et la propagation des épidémies imposera le renforcement du contrôle sanitaire ».

En 1924, a été créé l'Office National d'Hygiène Sociale, établissement public autonome, chargé de la documentation et de la propagande;

Des services spécialisés complètent cette organisation, parmi lesquels:

- Le Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France.
- La Commission chargée de l'examen des candidatures aux fonctions de directeur du bureau municipal d'hygiène;
- La commission générale de propagande de l'Office National d'hygiène sociale.

II. *Conseil supérieur d'Hygiène publique de France.* Au près de l'administration centrale de l'hygiène fonctionne un Conseil supérieur appelé, depuis la loi du 29 janvier 1906, modifiant les articles 20 et 25 de la loi du 15 février 1902, Conseil supérieur d'hygiène publique de France, institué en 1848 sous le nom de Comité consultatif.

Il délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique sur lesquelles il est consulté par le Gouvernement.

SECTION II

Administration sanitaire départementale

La direction des services sanitaires dans le département

appartient au préfet. Ses pouvoirs en matière de salubrité résultent de la loi du 28 pluviôse, an VIII et de l'article 99, de la loi du 5 avril 1884, confirmé par l'article 2, de la loi de 1902.

Le Préfet est secondé par les sous-préfets qui ne lui apportent qu'un concours purement administratif.

La loi a créé, auprès des agents d'exécution, des corps consultatifs chargés d'orienter leurs décisions par des avis tantôt facultatifs, tantôt obligatoires.

Le Conseil départemental d'hygiène.

Les commissions sanitaires de circonscriptions.

Elle a également créé des services d'inspection et de contrôle ayant pour but la surveillance des organisations sanitaires légalement constituées.

Nous allons étudier successivement les services obligatoires (Conseil d'hygiène et commissions sanitaires) et les services autrefois facultatifs (contrôle et d'inspection) maintenant obligatoires depuis le décret-loi du 30 octobre 1935 (*Journal Officiel*, 31 octobre 1935, p. 11619).

I. — *Services obligatoires.* — Conseils départementaux d'hygiène et commissions sanitaires de circonscriptions (organisation et fonctionnement).

L'art. 20 de la loi du 15 février 1902 a, institué, sur des bases nouvelles, mais en laissant au Conseil général le soin de régler dans chaque département leur organisation effective, des assemblées sanitaires destinées à prendre la place des anciens conseils d'hygiène de département et d'arrondissement.

Le rôle qui revient à ces assemblées dans l'application générale de la loi est des plus importants. Elles sont, en effet, les seuls organes sanitaires spéciaux dont l'existence soit obligatoire au point de vue départemental.

Organisation. — Voici de nombreuses années que l'organisation des nouveaux conseils départementaux d'hygiène et des commissions sanitaires de circonscription est complètement achevée dans tous les départements.

Parmi les objets laissés à la décision des conseils généraux, dans les limites fixées par la loi, au point de vue de la constitution de ces assemblées, figuraient notamment la détermination du nombre des commissions et de la configuration des circonscriptions sanitaires, la fixation du nombre des membres, l'ouverture des crédits de fonctionnement nécessaires, etc...

En ce qui concerne le premier point, il est arrivé dans un certain nombre de départements, que les conseils généraux se sont bornés à substituer purement et simplement les nouvelles formations sanitaires aux anciennes, à raison d'une seule commission par arrondissement.

Cette façon de procéder qui n'est pas conforme à l'esprit de la loi et que la circulaire du 20 juillet 1903 a fort justement critiquée, peut se justifier dans certains cas, par des considérations locales; ses promoteurs dans les départements ne manquent pas de soutenir que les commissions uniques ont suffi aux besoins du service dans les arrondissements où elles existent.

On peut l'admettre, en effet, pour certaines d'entre elles en raison de la configuration particulière de l'arrondissement, mais d'autres ont dû prendre elles-mêmes l'initiative de demander à être dédoublées.

Par contre, il semble difficile de ne pas critiquer, en sens inverse, la multiplication excessive du nombre des commissions dans certains départements.

Fonctionnement. Les nouvelles commissions sanitai-

res ne se sont pas toutes inspirées dans leur fonctionnement de l'esprit de la législation nouvelle.

Elles se sont souvent bornées à suivre l'exemple des anciens conseils d'hygiène, émettent des avis sommaires sur les affaires qui leur étaient obligatoirement renvoyées par l'administration, sans témoigner d'aucune initiative, au point de vue des procédés d'étude de ces affaires.

Dans plusieurs départements moins favorisés encore, la mollesse, l'irrégularité, la fantaisie, l'inertie sont les seules caractéristiques applicables à leur mode de fonctionnement.

Parmi les critiques les plus communément relevées à leur égard figure la rareté excessive des réunions de certaines d'entre elles, qui ont pu rester des trimestres ou des semestres entiers sans tenir une seule séance.

La lettre ministérielle de juillet 1905 a déjà fait justice de l'argument trop facile d'après lequel les commissions ne seraient pas réunies « parce qu'il n'y aurait aucune affaire à leur soumettre », quelle est, en effet, a-t-elle dit avec la force de l'évidence, la circonscription sanitaire de France, où il n'y ait, au point de vue de l'hygiène, quelque grave lacune à combler ou des améliorations à réaliser.

Dans ces conditions il nous semble que les réunions des conseils ou commissions sanitaires gagneraient à avoir lieu, d'une façon générale périodiquement et à jour fixe, comme cela se pratique dans les départements où ils fonctionnent le mieux.

Pour favoriser la fréquence des réunions, nous préconisons l'institution d'indemnités de fonctions et l'ouverture de crédits destinés au remboursement des frais de déplacement de tous ordres.

Au point de vue de l'équité, on ne peut rien ajouter aux observations si judicieuses du premier rapporteur à la

Chambre des Députés, M. LANGLET, et du rapporteur devant le Sénat, M. le Professeur CORNIL.

Le premier disait: « on ne peut pas indéfiniment demander des services à certaines catégories de personnes, toujours les mêmes, sans une rétribution légère », et le deuxième: « nous reconnaissons qu'il sera indispensable de rémunérer les personnes qui ne sont pas des fonctionnaires ». L'efficacité de l'institution des indemnités de fonctions ou de déplacement, ne paraît pas seulement provenir de la valeur matérielle de l'allocation, mais aussi de la consécration morale donnée, par le fait même de la rémunérer, à l'importance de la fonction, et de l'impression qui en résulte nécessairement pour les personnes appelées à l'exercer.

Les attributions de la commission sanitaire sont au premier degré celles du Conseil départemental d'hygiène. Le Conseil départemental n'est pas tenu par l'avis de la Commission sanitaire, et il joue souvent le rôle d'arbitre pour les différends entre maire et commission sanitaire.

II. *Inspection et contrôle.*

Avant le décret-loi du 30 octobre 1935. Services facultatifs.

Bien que l'art. 19 de la loi de 1902 n'ait prévu qu'à titre facultatif la création de services départementaux d'inspection et de contrôle de l'hygiène, la nécessité évidente de l'existence de semblables services pour assurer l'exécution des dispositions si complexes de la loi sanitaire en avait déjà motivé l'institution dans un certain nombre de départements.

Toutefois certains en étaient encore dépourvues et telle était trop souvent la cause initiale des lenteurs ou des insuffisances relevées dans l'application de la législation.

L'Inspecteur départemental d'hygiène.

La fonction de ce fonctionnaire, collaborateur et conseiller technique du préfet, n'avait pas de statut légal: la création de son emploi était obtenue après délibération du Conseil général.

Agissant sous la responsabilité du préfet, comme son représentant, il n'avait au point de vue administratif propre, aucune attribution. La circulaire ministérielle du 18 août 1924, qui unifiait le fonctionnement des services d'hygiène dans les différents départements, peut être résumée ainsi:

Le médecin départemental doit :

1° Avoir la direction effective:

Du service administratif de l'inspection d'hygiène.

De l'inspection médicale des écoles.

Du service départemental de désinfection et de la lutte contre les épidémies.

Du laboratoire départemental de bactériologie.

Du service anticancéreux.

2° Avoir la direction effective de la lutte antivénérienne ou représenter le préfet auprès de l'organisation qui en est chargée.

3° Apporter son concours technique:

A l'inspecteur de l'assistance publique,

A l'office départemental des pupilles de la Nation.

4° Etre en liaison effective avec le conseil départemental d'hygiène et les divisions de la Préfecture traitant des questions se rapportant à l'hygiène.

Remarque: Les rapports varient suivant l'organisation et la répartition des services d'Assistance et d'Hygiène dans les différentes préfectures.

5° Représenter le préfet dans les rapports sanitaires avec les communes dotées ou non de bureaux municipaux d'hygiène.

6° Etre un élément actif de liaison et de coordination entre l'administration et les œuvres de protection de la santé publique.

Il est, en outre, très important pour le médecin inspecteur départemental d'hygiène d'être en bonnes relations avec les associations professionnelles médicales du département. La collaboration réciproque de l'administration sanitaire et des syndicats de praticiens est, en effet, une des conditions fondamentales de la prophylaxie des maladies et de bonne hygiène sociale.

Décret loi du 30 octobre 1935. Services obligatoires.

Article premier: Le service d'inspection et de contrôle de la Santé publique institué par la loi du 15 février 1902 (art.19) est obligatoire dans chaque département.

L'inspecteur départemental d'hygiène, docteur en médecine, est nommé par le ministre de la Santé publique. Il est assisté, s'il y a lieu, par des médecins-inspecteurs adjoints, nommés dans les mêmes conditions.

La compétence du service départemental d'hygiène s'étend à toutes les questions se rattachant à la protection de la santé publique et à l'hygiène sociale.

SECTION III

Administration sanitaire communale

I. — *Le maire (en matière d'hygiène).* — Il est chargé de l'administration sanitaire de la commune, en vertu de la loi de 1902; à cet effet, il doit prendre, après avis du Conseil municipal, un règlement sanitaire qui doit être approuvé par le préfet après avis du Conseil départemental d'hygiène.

Pour les mesures non prévues par la loi de 1902, le maire

peut encore intervenir et réglementer, en se basant sur l'art. 97 de la loi du 5 avril 1884, dont la portée est pour ainsi dire illimitée: « la police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre, la sûreté et la salubrité publiques. »

Dans sa tâche d'administrateur sanitaire, le maire est aidé par le Bureau d'hygiène (là où il en existe un), placé sous l'autorité d'un chef de service: le directeur du Bureau d'hygiène.

II. — *Le Conseil municipal (en matière d'hygiène).* — Il doit obligatoirement délibérer:

Sur le règlement sanitaire de la commune;

Sur l'organisation du Bureau d'hygiène et du service de désinfection;

Sur les mesures jugées nécessaires pour l'assainissement de la commune en cas de mortalité excessive;

Sur le plan d'aménagement, d'embellissement des villes et villages;

Sur la création d'hôpitaux, dispensaires, etc...

Et sur toutes matières non encore réglées par les lois et sur lesquelles son initiative peut se donner libre cours, par exemple: l'inspection médicale des écoles.

III. — *Le Bureau d'hygiène.* — Il est obligatoire, aux termes de l'art. 19 de la loi du 15 février 1902, dans toutes les villes de plus de 20.000 habitants et dans les stations thermales contenant une population sédentaire de plus de 2.000 habitants.

Quelques communes contenant une population moindre ont créé des Bureaux d'hygiène facultatifs.

Dans les communes dépourvues de Bureau d'hygiène, le maire ne peut s'appuyer que sur la Commission sanitaire pour toutes les questions touchant l'hygiène.

Le Bureau d'hygiène est un service municipal chargé,

sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions de la loi.

Il est créé par délibération du Conseil municipal soumise à l'approbation du préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène.

Depuis le décret-loi du 30 octobre 1935, art. 3, « les communes ou fractions de communes qui ne sont pas le siège d'un Bureau d'hygiène pourront être groupées par décret pour la constitution d'un Bureau d'hygiène intercommunal, placé sous l'autorité directe du préfet.

Les attributions du Bureau d'hygiène d'une commune pourront être étendues par décret à d'autres communes ne formant avec la première qu'une seule et même agglomération.

Les décrets prévus aux alinéas précédents seront pris après avis du Conseil départemental d'hygiène.

Les directeurs des bureaux d'hygiène et leurs adjoints sont nommés par le ministre de la Santé publique et de l'Education physique, sur proposition du maire (art. 2 du décret-loi du 30 octobre 1935).

Le directeur du Bureau d'hygiène est entièrement sous la dépendance du maire et ne possède aucune autre garantie que celle de l'ensemble des fonctionnaires.

L'article 2 du décret-loi du 30 octobre 1935 place les bureaux municipaux d'hygiène sous le contrôle de l'inspecteur départemental et des inspecteurs adjoints. Les attributions du Bureau d'hygiène sont les unes obligatoires, les autres facultatives.

Attributions obligatoires: Mesures sanitaires concernant les individus, les immeubles, les localités.

Attributions facultatives: Elles résultent de délibérations spéciales du Conseil municipal et de textes autres que la

loi de 1902: service médical de l'état civil; inspection médicale des écoles, etc...

Depuis les lois de 1917 et 1919 sur les dispensaires et sanatoria, bien des communes ont adjoint au Bureau d'hygiène un Office d'hygiène sociale, organisme intermédiaire entre l'assistance et l'hygiène, et chargé spécialement de la lutte contre les fléaux sociaux.

Remarque: Ce qu'on semble attendre du Bureau d'hygiène, c'est qu'il s'agite dans le vide, qu'il fasse parler de lui, mais qu'il se garde surtout de troubler les électeurs.

CHAPITRE III

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'INSPECTION SANITAIRE DES ECOLES

Remarque générale. — Le caractère centralisé de l'administration française ne se retrouve pas dans l'administration sanitaire des écoles, qui relève soit des départements, soit des municipalités, sans un contrôle véritablement opérant de l'autorité centrale.

SECTION I

De quel ministère relève l'inspection médicale des écoles

L'inspection médicale des écoles, après avoir relevé jusqu'en 1930 du ministère de l'Instruction publique, relève depuis cette date du ministère de la Santé Publique (Direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 6^e Bureau chargé, en outre, de la salubrité publique, de l'hygiène générale, de l'hygiène scolaire. Recueil des actes officiels et documents intéressant l'Hygiène publique. Tome soixantième, année 1930. Melun, Imprimerie administrative 1932).

Situation paradoxale semble-t-il. Nous sommes ici en présence d'un service facultatif : l'initiative de sa création appartenant aux départements, aux municipalités qui agissent en toute liberté.

Quel est donc le rôle de l'autorité centrale ?

D'abord, l'Etat ne saurait ignorer un service qui intéresse le pays tout entier.

Certes, l'organisation, le fonctionnement du service d'inspection sont réglés par les assemblées départementales ou locales ; mais il est des problèmes qui regardent plus spécialement l'autorité centrale.

Nous voulons parler :

Des subventions pour les constructions scolaires de l'enseignement primaire accordées seulement lorsque certaines conditions d'hygiène sont remplies.

De la déclaration de certaines maladies contagieuses.

De la fermeture des écoles.

De l'admission ou de l'éviction des élèves.

Subventions allouées pour l'inspection médicale des écoles.

I. — *Subventions pour les constructions scolaires de l'enseignement primaire.*

D'après le décret du 17 mars 1931 portant règlement d'administration publique en exécution de l'art. 159 de la loi de finances du 16 avril 1930, la proportion suivant laquelle l'Etat contribuait aux dépenses de constructions scolaires d'enseignement primaire variait de 80 à 90 p. 100 et même atteignait souvent ce dernier taux.

Les communes, en raison de la faible charge laissée à l'effort local, présentaient des projets de travaux comportant des dépenses excessives.

Le décret du 19 août 1933, modifiant celui du 17 mars 1931 fait participer l'Etat aux dépenses des constructions scolaires dans des proportions plus en rapport que par le passé avec la situation financière des communes.

Aux termes de ce décret:

a) Une première portion de la subvention est déterminée en tenant compte du centime communal et du revenu ordinaire des biens communaux (et n'ayant pas d'affection spéciale).

La participation de l'Etat décroît de 45 pour 100 à 1 pour 100 lorsque la valeur du centime croît de 100 à 20.000.

b) Une deuxième portion de la subvention est déterminée en tenant compte du total formé:

1° Par les centimes ordinaires et pour insuffisance de revenus, défalcation faite des cinq centimes obligatoires sur la contribution foncière et la contribution personnelle mobilière ainsi que les cinq centimes obligatoires sur les patentes;

2° Par les centimes extraordinaires, à l'exclusion de ceux qui sont destinés à gager la construction elle-même;

3° Par le nombre des centimes fictifs que représente le quotient obtenu en divisant par la valeur du centime le produit des quatre taxes ci-après:

Taxe sur le revenu des propriétés bâties.

Taxe sur le revenu des propriétés non bâties.

Taxe sur la valeur locative des locaux d'habitation.

Taxe sur la valeur locative des locaux servant à l'exercice d'une profession.

N'entrent en ligne de compte que les centimes et taxes en recouvrement.

La participation de l'Etat passe de 1 pour 100 à 50 pour 100 lorsque le nombre de centimes passe de 25 à 900 et au-dessus.

c) Une troisième portion de la subvention est déterminée en raison de la charge supplémentaire imposée à la commune par la réalisation du projet des travaux scolaires.

La participation de l'Etat est de 1 pour cent lorsque le quotient par la valeur du centime du solde obtenu après les opérations précédentes varie de 0 à 400; elle croît de 1 à 40 lorsque ce même quotient croît de 400 à 11.300 et au-dessus.

Avec le décret du 19 août 1933, les municipalités sont incitées à ne présenter que des projets correspondant aux nécessités scolaires et à leur propre capacité financière.

II. — *Déclaration de maladies contagieuses.* — Le décret-loi du 30 octobre 1935 rend obligatoire la déclaration à l'autorité sanitaire des cas de maladies contagieuses, d'une part par tout docteur en médecine qui en a constaté l'existence; d'autre part, par le chef d'établissement des locaux où se trouve le malade en l'occurrence le directeur de l'école.

Un directeur qui contreviendrait à cette prescription serait puni des peines portées à l'art. 471 du Code pénal.

Comme tous les départements vont être pourvus d'une inspection d'hygiène (Décret-loi du 30 octobre 1935, portant organisation des inspections départementales d'hygiène) il est préférable que les déclarations soient adressées à ce fonctionnaire sanitaire au lieu d'être envoyées, comme le prévoit la loi de 1902, à l'autorité publique.

III. — *Ouverture et fermeture des écoles.*

Ouverture des écoles privées. — La loi confrère au maire, ainsi qu'à l'inspecteur d'Académie le droit de former opposition à l'ouverture d'une école privée dans l'intérêt de l'hygiène (L. 30 oct. 1886, art. 37 et 38).

Fermeture des écoles.

Ecoles publiques. Locaux impropres. — Art. 19 du

décret du 7 avril 1887. « Lorsque pour une cause quelconque, le local dans lequel est installée une école ou une classe a cessé d'être propre à cet usage, le préfet, sur le rapport de l'inspecteur d'Académie, et après avis du Conseil départemental de l'instruction publique, met la commune en demeure de faire dresser les plans et devis des travaux nécessaires à l'appropriation du local et de pourvoir à la dépense. Il fixe le délai dans lequel ces travaux doivent être exécutés.

En cas de refus de la commune, il fait prononcer l'interdiction du local.

Dans le cas où il s'agit d'une école ou d'une classe dont l'établissement donne lieu à une dépense obligatoire, si la commune refuse ou néglige de faire exécuter les travaux ou de fournir un autre local, le préfet pourvoit à l'exécution d'office, conformément aux dispositions contenues dans le chapitre III du présent décret ».

Une fois l'interdiction prononcée par le préfet, si l'école n'est pas obligatoire la commune peut en demander la suppression.

Le préfet commet un excès de pouvoir en prononçant l'interdiction d'un local occupé par une école publique sans l'accomplissement des formalités prescrites par l'article 9 du décret du 7 octobre 1850. Cons. d'Etat 29 juillet 1887, D. P. 88-3-114.

Il doit prendre l'avis du Conseil municipal. Cons. d'Etat, 10 mai 1889, D. P. 90-3-86.

Epidémies, écoles privées. - En cas d'épidémie, le maire prononce, s'il y a lieu, la fermeture temporaire des écoles privées. Le préfet peut ordonner cette mesure, aux lieu et place du maire notamment dans le cas où ce dernier ne prend aucune mesure ou ne prend que des mesures insuffi-

santes (Arr. min. 18 janvier 1887. Cir. min. 13 mars 1893 (Bull. adm. min. Instr. publ. 1893, 1^{er} sem., p. 271).

Epidémies. Ecoles publiques. — Le préfet, sur la proposition de l'inspecteur d'Académie, après avis du maire et du Conseil départemental d'hygiène, détermine les mesures à prendre dans les écoles primaires publiques et prononce, s'il y a lieu, leur fermeture (arr. 18 janvier 1893).

IV. — *Admission des élèves* (écoles publiques). — Tout enfant dont l'admission à l'école primaire élémentaire est demandée doit présenter à l'instituteur, avec son bulletin de naissance, un certificat médical constatant qu'il a été vacciné ou qu'il a eu la petite vérole, et qu'il n'est pas atteint de maladies ou d'infirmités de nature à nuire à la santé des autres élèves.

Lorsque l'enfant a atteint sa dixième année, il doit pour être admis ou maintenu dans l'école, être revacciné par les soins du médecin attaché à l'école ou délégué à cet effet par l'administration scolaire (Règlement scol. mod. écoles prim. élément. 18 janvier 1887, art. 2 modifié par arr. 29 déc. 1888).

Un certificat médical constatant la revaccination est également exigé de tout élève dont l'admission est demandée à l'école primaire supérieure. (Règl. scol. mod. écoles prim. sup., 29 déc. 1888, art. 2).

V. *Prescriptions hygiéniques à prendre dans les écoles primaires pour prévenir et combattre les maladies. Eviction des élèves.*

Les prescriptions hygiéniques à prendre dans les écoles primaires publiques pour prévenir et combattre les épidémies sont fixées dans tous les départements par arrêté du Préfet (art. 1^{er}, arr. 18 août 1893).

Elles sont rédigées d'après les indications contenues dans le Règlement modèle du 18 août 1893, annexé au dit arrêté.

La durée d'isolement à prescrire pour les élèves des établissements d'enseignement public, atteints de maladie contagieuse et les conditions auxquelles cette durée pourrait être éventuellement subordonnée, tant pour les malades que pour leurs frères ou leurs sœurs sont fixées par l'arrêté du 3 février 1912 qui a remplacé l'art. 14 du règlement modèle du 18 août 1893.

VI. — *Subventions allouées pour l'inspection médicale des écoles.* — Chaque année figure au budget de la Santé Publique, une somme destinée à l'inspection médicale des écoles et répartie entre les municipalités les plus méritantes pour les encourager dans leur œuvre d'organisation de ce service.

Les sommes réparties en 1934 et 1935 ont été les suivantes :
580.000 francs pour 1934 (*Journal Officiel*, 1^{er} mars 1934)
522.000 francs pour 1935 (*Journal Officiel*, 25 décembre 1934).

La somme prévue pour 1936 est de 522.000 francs (*Journal Officiel*, 1^{er} janvier 1936).

SECTION II

Autorités chargées de l'inspection des écoles à l'exception de l'examen médical des élèves

I. *Dames déléguées pour l'inspection et la surveillance des internats de jeunes filles.*

Aux termes de l'art. 9 de la loi du 30 octobre 1886 et de l'art. 142 du décret du 18 janvier 1887, l'inspection et la surveillance des internats de jeunes filles tenus par des institutrices laïques ou par des associations religieuses cloîtrées ou non cloîtrées sont confiées à des dames.

Ces dernières doivent être âgées de trente ans au moins.

Elles sont spécialement déléguées à cet effet par le ministre, sur la proposition de l'inspecteur d'Académie et avec l'agrément du préfet.

Leur mission est gratuite; toutefois, une indemnité peut leur être allouée à titre de frais de déplacement.

Elles visitent les établissements qui leur sont désignés par l'inspecteur d'Académie. Leur inspection porte exclusivement sur le régime intérieur du pensionnat et sur l'état des locaux affectés aux élèves internes. Elles s'assurent que les règles de l'hygiène sont observées dans l'établissement et que les dortoirs ne contiennent pas plus d'enfants qu'ils ne doivent en recevoir d'après le chiffre fixé par le Conseil départemental.

Une circulaire a déterminé la nature de la mission qui leur est confiée et l'objet précis des inspections qu'elles doivent faire. Il ne s'agit pas de visites régulières donnant lieu à des fonctions permanentes mais seulement de missions spéciales que pourraient occasionner des cas déterminés, d'enquêtes motivées par des faits isolés, par des réclamations qui viendraient à se produire ou par toute autre circonstance particulière.

Il ne peut donc être question d'instituer un personnel nombreux, mais seulement de faire choix de quelques personnes, qui, par leur caractère, leur autorité, leur tact paraissent au préfet en mesure de mener à bonne fin des missions souvent délicates, mais qui ne sauraient exercer des attributions rigoureusement définies.

II. *Comité de dames patronnesses.* — Ce comité institué auprès de l'école maternelle a, entre autres attributions, la mission de veiller à l'observation des principes d'hygiène dans l'établissement.

Loi 30 octobre 1886. Décret du 18 janvier 1887, art. 3 et 10. Règlement scol. mod. écoles matern. 18 janvier 1887, art. 1 et 6. Circul. minist. 22 février 1905.

III. *Inspectrices générales ou départementales des écoles maternelles.*

Elles inspectent les écoles maternelles tant publiques que privées.

Elles veillent à l'observation des principes de l'hygiène.

Elles adressent à la suite de chaque inspection un rapport à l'inspecteur d'Académie.

IV. *Membres du Conseil départemental de l'enseignement primaire.*

Conseil départemental de l'enseignement primaire.

Historique. En même temps qu'elle rendait aux préfets le Gouvernement de l'enseignement primaire, la loi du 14 juin 1854, instituait un Conseil dit départemental, dont les attributions s'étendaient à la fois à l'enseignement primaire public et privé et à l'enseignement secondaire privé.

Après la loi du 27 février 1880, art. 11, les conseils départementaux ne connurent plus que des affaires de l'enseignement primaire.

Organisation. La loi du 30 octobre 1886, article 44 et suiv. réorganisa complètement les conseils départementaux, en en modifiant la composition et en la mettant en harmonie avec celles des autres juridictions universitaires,

le conseil supérieur et les conseils académiques.

1° Membres de droit

Préfet (président), inspecteur d'Académie (vice-président).

Directeur et directrice de l'école normale.

2° Membres élus.

Conseillers généraux, institutrices, instituteurs.

2 membres de l'enseignement privé.

3° Membres désignés par le ministre.

2 inspecteurs de l'enseignement primaire.

Attributions. — Elles ont, tantôt la valeur d'un simple avis, tantôt elles sont exécutoires par elles-mêmes, tantôt elles sont exécutoires après approbation ministérielle.

Le Conseil départemental peut déléguer au tiers de ses membres le droit d'entrer dans tous les établissements d'instruction primaire, publics ou privés, du département (loi 30 oct. 1886, art. 50).

La loi apporte toutefois une limitation à ce droit, en spécifiant (art. 9 loi 1886) que les écoles privées ne peuvent être inspectées par les instituteurs et institutrices publics qui font partie du Conseil départemental.

Le droit d'inspection des membres du Conseil départemental est limité; il ne porte, même dans les écoles publiques que sur l'état des locaux, le chauffage et l'éclairage, le mobilier scolaire, le matériel d'enseignement et sur l'hygiène (art. 140 du décret du 18 janvier 1887, modifié par l'art. 1^{er} du décret du 28 octobre 1912, modifié par l'art. 1^{er} du décret du 31 déc. 1921)

Le conseil départemental désigne un ou plusieurs délégués par canton (délégués cantonaux) pour surveiller les écoles publiques ou privées (loi 30 octobre 1886, art. 52).

La loi le charge en outre de l'organisation de l'inspection

médicale des écoles (art. 9 et 48 de la loi du 30 octobre 1886).

V. *Délégation cantonale.* — Elle est nommée par le Conseil départemental. Les fonctions de délégué cantonal sont gratuites.

Leur droit d'inspection ne porte, même dans les écoles publiques, que sur l'état des locaux, le chauffage et l'éclairage, le mobilier scolaire et le matériel d'enseignement, sur l'hygiène (Décret du 31 décembre 1921).

Chaque délégué cantonal communique à l'inspecteur primaire tous les renseignements utiles qu'il a pu recueillir au cours de son inspection dans les écoles.

Aux termes de l'art. 52 de la loi du 30 octobre 1886, il semblerait résulter que les délégués cantonaux auraient la surveillance de toutes les écoles publiques et privées du canton, sauf au Conseil départemental à déterminer les écoles plus particulièrement soumises à chacun d'eux.

Restreignant la portée de cette disposition, le décret du 18 janvier 1887, art. 138 confirmé par la circulaire ministérielle du 25 mars 1887 a expressément décidé que les délégués cantonaux n'auraient entrée que dans les écoles soumises spécialement par le Conseil départemental à la surveillance de chacun d'eux.

VI. *Le Maire.*

Pouvoirs du maire :

1^o Aux termes de l'art. 9 de la loi du 30 octobre 1886, le maire a le droit d'inspecter tous les établissements d'enseignement publics ou privés situés sur le territoire de la commune.

Le Maire a le droit d'inspecter lui-même ou de faire ins-

pecter par des médecins les écoles au point de vue de l'hygiène.

2° Il reçoit les déclarations d'ouverture des établissements privés; il a le droit d'y former opposition.

3° Il fait établir les plans et devis des écoles publiques.

4° Il a la présidence du Comité des dames patronnesses, chargées de la surveillance des écoles maternelles publiques. Il donne son avis sur la nomination des dames patronnesses.

5° Il délivre les bulletins d'admission dans les écoles maternelles. Décret 18 janvier 1887, art. 3.

Il nomme le médecin des écoles maternelles.

Décret 18 janvier 1887, art. 8. Arrêté 18 janvier 1887, art. 3.

Remarque. — Le droit d'inspection du maire est limité, il ne porte, même dans les écoles publiques que sur l'état des locaux, le chauffage et l'éclairage, le mobilier scolaire et le matériel d'enseignement, sur l'hygiène. (Décret 31 déc. 1921).

Limitations aux pouvoirs du maire.

1° Le maire a le droit d'inspecter lui-même ou de faire inspecter par des médecins les écoles privées au point de vue de l'hygiène.

Il ne s'ensuit pas qu'il ait qualité pour prendre un arrêté permanent prescrivant un ensemble de mesures d'hygiène applicables aux écoles privées (En ce sens, Conseil d'Etat, arrêt du 5 mai 1899, St-Claudon contre Maire d'Orléans. *Revue communale* 1899, p. 398).

Il y a quelques années, le maire d'Orléans prit un arrêté portant règlement d'hygiène, pour les écoles publiques et privées. Aux termes de cet arrêté, tout élève devait être visité à des époques déterminées par le médecin inspecteur

des écoles; les malades étaient évincés et ne pouvaient être réadmis à l'école que sur certificat médical inscrit sur un livret municipal personnel visé à la mairie, à chaque changement d'école et après constatation des mesures de désinfection. Enfin, le maire déterminait les mesures à prendre pour la tenue hygiénique des locaux scolaires.

Or, le Comité consultatif d'hygiène consulté, émit l'avis que « si, en cas d'épidémie, l'autorité municipale puise dans ses pouvoirs généraux de police le droit de prendre, vis-à-vis des écoles privées, comme pour tous les immeubles les mesures préventives reconnues nécessaires, en temps normal, la législation ne l'autorise pas à imposer un règlement de ce genre aux établissements d'enseignement privé ».

Mais, ce ne fut pas tout: le directeur d'une école privée déféra l'arrêté municipal au Conseil d'Etat pour excès de pouvoir, alléguant que la loi municipale du 5 avril 1884 ne donnait pas aux maires le droit de s'immiscer dans l'hygiène intérieure des écoles privées.

Et le Conseil d'Etat, par décision du 5 mai 1899 : « Considérant que si, en cas d'épidémies ou de maladies contagieuses, il appartient aux maires, en vertu des pouvoirs publics qui leur sont conférés par l'art. 97 de la loi du 5 avril 1884, de prendre les mesures nécessaires pour en prévenir la propagation et les faire cesser, ils ne tiennent ni de cette loi, ni des lois et règlements sur l'instruction primaire, le droit d'édicter un règlement imposant des prescriptions d'hygiène aux directeurs d'écoles privées... » annula l'arrêté susvisé en tant qu'il s'appliquait aux écoles privées.

2° Le maire excède les pouvoirs qui lui sont conférés en matière d'hygiène et de protection de la santé publique en

se substituant aux autorités spécialement chargées d'assurer l'hygiène dans les écoles publiques et privées pour établir lui-même un système d'inspection et de réglementation de l'hygiène dans ces établissements.

Loi 5 avril 1884, art. 97; loi 30 octobre 1886 art. 9; loi 15 février 1902.

Par une décision du 26 mars 1920. D. P. 1921-3-24, le Conseil d'Etat. — Vu les lois des 28 mars 1882 et 30 octobre 1886 et le décret du 18 janvier 1887; vu la loi du 5 avril 1884, art. 97, la loi du 15 février 1902 et le décret du 10 février 1903.

Vu les lois des 7-14 octobre 1790 et 24 mai 1872; considérant que l'arrêté pris, le 8 novembre 1913, par le Maire d'Orléans a pour objet de réglementer l'inspection médicale des écoles de cette ville; considérant que s'il appartient au maire, en vertu des pouvoirs qu'il tient de la loi du 5 avril 1884 et de la loi du 15 février 1902, de prendre les mesures nécessaires pour prévenir les épidémies et les maladies contagieuses et d'édicter à cet effet les prescriptions auxquelles tous les habitants de la commune sont tenus de se soumettre, et s'il peut, dans le même but, se concerter avec les autorités qui sont spécialement chargées d'assurer l'hygiène dans les écoles publiques et privées en exécution de la loi du 30 octobre 1886, il ne saurait sans excéder les limites de sa compétence, se substituer aux dites autorités pour établir lui-même dans ces écoles un système d'inspection et de réglementation de l'hygiène qu'aucune loi ni aucun règlement sur l'instruction primaire ne lui permet d'instituer; considérant que de ce qui précède il résulte qu'en prenant l'arrêté attaqué, le maire d'Orléans a excédé la limite de ses pouvoirs; que, dès lors, à raison du lien existant entre toutes les dispositions du dit arrêté, il y a lieu, sans rechercher

celles d'entre elles qui pourraient être maintenues, de prononcer son annulation intégrale.

Note. — Les maires, exercent, en vertu de l'art. 9 de la loi du 30 octobre 1886, l'inspection des écoles primaires et sont chargés par les lois du 5 avril 1884, et du 15 février 1902 de prendre les mesures nécessaires pour prévenir les épidémies et les maladies contagieuses. Dans l'espèce, le maire avait cru pouvoir établir lui-même dans les écoles un système d'inspection et de réglementation de l'hygiène. Mais l'hygiène dans les établissements d'enseignement relève spécialement des autorités universitaires et des médecins inspecteurs.

Comme le dit l'arrêt rapporté, le maire peut se concerter avec ces autorités, mais il ne saurait, sans excéder les limites de sa compétence, se substituer à elles.

REMARQUES

I. — Outre son droit d'inspection qui, comme bien l'on pense, n'est que théorique, le préfet, sur la proposition de l'inspecteur d'académie, après avis du maire et du comité départemental de l'hygiène, détermine les mesures sanitaires à prendre dans les écoles primaires publiques et privées et prononce s'il y a lieu la fermeture des écoles publiques.

Le maire prononce la fermeture des écoles privées. Le préfet peut ordonner cette mesure, aux lieu et place du maire notamment dans le cas où ce dernier ne prend aucune mesure ou ne prend que des mesures insuffisantes.

II. Manque de surveillance. Accident. Responsabilité? --
Le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a rendu le 4 no-

vembre un arrêt relatif à la responsabilité incombant à l'Etat à la suite du défaut d'entretien des locaux scolaires. Le 17 octobre 1922, au cours d'une récréation à l'école primaire de Laguéprie, le jeune Roumagnac, tombant sur des cailloux en saillie très accusée, dans la cour se blessa très grièvement à l'œil droit. Estimant qu'il y avait défaut d'entretien, le père s'adressa au Ministre de l'Instruction Publique pour obtenir une indemnité en réparation de dommage subi. Le ministre ayant rejeté sa demande, le 18 avril 1923, le père s'est pourvu devant le Conseil d'Etat.

Et la haute assemblée de lui donner raison :

« Considérant que l'établissement et l'entretien des bâtiments scolaires et de leurs dépendances incombent à la commune, l'Etat avait en vertu de la loi du 30 octobre 1886, du décret du 18 janvier 1887 et l'arrêté ministériel du même jour, le devoir de veiller à ce que les locaux de l'école publique de Laguéprie fussent en état tel que les élèves n'y fussent exposés à aucun danger; qu'en ne s'acquittant pas de l'obligation qui lui était imposée, l'Etat a commis une faute engageant sa responsabilité.

Le Conseil d'Etat a condamné l'Etat, pour sa part de responsabilité, à verser à l'élève une rente annuelle et viagère de 250 francs à partir du 17 octobre 1922, représentant la moitié des conséquences onéreuses de l'accident, laissant à la victime le soin de former telle action que de droit devant le Conseil de Préfecture à l'encontre de la commune de Laguéprie.

D'après la loi du 30 octobre 1886, l'Etat a un droit de contrôle à exercer sur les écoles primaires communales, non seulement au point de vue de l'enseignement qui y est donné, mais aussi au point de vue de la surveillance matérielle de l'aménagement, de l'entretien des locaux.

L'art. 9 de la loi de 1886, dit en effet que l'inspection des

établissements primaires publics doit être exercée en outre par les membres du Conseil départemental, par le maire et les délégués cantonaux.

Le décret du 18 janvier 1887 dans son art. 140 délimite les pouvoirs de cette inspection qui ne doit porter que sur l'état des locaux et du matériel, sur l'hygiène et la tenue des élèves.

La responsabilité de l'Etat se trouve donc engagée, quand le manque ou l'insuffisance des locaux et dépendances a entraîné un accident uniquement imputable aux locaux.

La responsabilité de la commune peut être engagée, si le maire a à se reprocher lui-même un manque de surveillance.

SECTION III

Autorités chargées uniquement de l'inspection sanitaire des écoles, médecins inspecteurs des écoles

La loi du 30 octobre 1886 soumet les établissements d'instruction primaire publics ou privés à l'inspection des médecins.

Art. 9. — L'inspection des établissements d'instruction primaire publics ou privés est exercée.

7° Au point de vue médical, par les médecins inspecteurs communaux ou départementaux.

L'inspection des écoles publiques s'exerce conformément aux règlements délibérés par le conseil supérieur.

Celle des écoles privées porte sur la moralité, l'hygiène, la salubrité.

Art. 48. — Le Conseil départemental veille à l'organisation de l'inspection médicale prévue par l'art. 9.

Le décret du 18 janvier 1887, sur l'enseignement primaire ne fit qu'indiquer que :

Art. 141. — Les médecins n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le préfet.

Ils devront être Français et âgés de 25 ans au moins.

Leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire.

La loi ne rendant pas obligatoire, la création des médecins inspecteurs des écoles, les départements et les communes ont donc une entière liberté pour organiser ce service d'inspection; on comprend alors aisément qu'il existe chez nous plusieurs types d'organisation, soit dans le cadre du département, soit dans celui de la commune.

I. Inspections départementales.

Les départements ont organisé l'inspection médicale des écoles soit avec le concours de médecins inspecteurs fonctionnaires, soit avec le concours de médecins inspecteurs praticiens.

Le service d'inspection fait partie, ici du service départemental de l'hygiène ou lui est rattaché, là, il constitue un service distinct.

Il ne nous est pas possible de décrire l'organisation de cette inspection dans tous les départements (d'ailleurs cela ne serait pas utile puisque beaucoup de départements possèdent la même organisation); nous nous contenterons d'étudier les types d'organisation.

A) Inspections par des médecins fonctionnaires.

Département d'Ille-et-Vilaine.

L'inspection est assurée par des médecins fonctionnaires chargés en même temps des autres services de l'hygiène.

Ces médecins fonctionnaires ont le titre de médecins-inspecteurs adjoints au médecin inspecteur départemental d'hygiène.

Ils sont placés sous l'autorité du Préfet et sous le contrôle de l'inspecteur départemental de l'hygiène.

Le département est divisé en circonscriptions sanitaires.

Conjointement avec l'inspecteur départemental d'Hygiène, les médecins-inspecteurs adjoints sont chargés dans leur circonscription de l'application de toutes les dispositions réglementaires résultant de la loi du 15 février 1902: service de désinfection, prophylaxie des maladies, application des règlements sanitaires, inspection médicale des écoles, et, en général, de toutes mesures concernant la santé des populations et leur éducation physique.

Les médecins-inspecteurs adjoints sont recrutés conformément aux modalités suivantes:

Un concours sur titres est ouvert à tous les médecins français, âgés de 30 ans au minimum et de 45 ans au maximum, devant un jury composé du Préfet ou de son délégué, président, d'un professeur de l'Ecole de Médecine de Rennes, de deux conseillers généraux et de l'Inspecteur départemental d'Hygiène.

Les candidats doivent prendre l'engagement de se consacrer exclusivement à leur fonction, de n'exercer, en conséquence, aucune autre profession et de ne prétendre à aucun mandat public, ni, sans l'autorisation du Préfet, à aucune autre fonction.

Les médecins-inspecteurs adjoints d'hygiène ne peuvent

être titularisés dans leur emploi qu'après un stage d'une année.

Ils peuvent, à toute époque, être affectés d'une circonscription à une autre, par décision du Préfet, sans autre motif que l'intérêt du service.

Le Préfet peut les frapper d'une peine disciplinaire, après avis de la Commission de discipline, en cas de négligence, inconduite ou insuffisance reconnue, ou s'ils manquent aux engagements qu'ils ont souscrits.

La commission de discipline est composée comme suit :

Le secrétaire général ou un sous-préfet, président.

Un conseiller général désigné par le Conseil général ;

L'Inspecteur départemental d'hygiène.

Un médecin-inspecteur adjoint d'hygiène désigné chaque année par ses collègues qui lui choisissent en même temps un suppléant.

Le président à voix prépondérante.

Les peines disciplinaires sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme avec inscription au dossier.

3° La suspension de fonctions pour une durée ne pouvant excéder un mois, cette suspension entraînant la privation du traitement et des allocations et indemnités accessoires.

4° La révocation.

Les médecins inspecteurs adjoints ont un traitement annuel qui varie de 40.000 à 60.000 francs. (Extrait de l'arrêté du Préfet du 21 octobre 1927).

Département de l'Hérault.

Le service de l'inspection médicale scolaire a commencé à fonctionner, dans l'Hérault, en 1922. L'inspection médicale des écoles est une des attributions du Service départemental d'hygiène ; en effet, lorsque le Conseil général,

en mars 1921, donna, par la création de six médecins inspecteurs d'hygiène, un essor considérable au Service départemental d'hygiène qui fonctionnait depuis 1912 sous la forme modeste d'une inspection technique adjointe à une division de préfecture, il décida que ces six nouveaux fonctionnaires ne seraient pas seulement chargés des fonctions nécessaires pour une meilleure application de la loi du 15 février 1902, mais qu'ils assureraient, en outre, l'inspection médicale des écoles. De ce fait l'inspection médicale des écoles n'entraîne d'autre dépense que le traitement des médecins inspecteurs d'hygiène, lequel est inscrit au budget départemental « Protection de la Santé Publique », ce qui implique sa répartition entre l'Etat, le département et les communes d'après le barème de la loi de 1902.

Les six médecins d'hygiène, créés par la délibération du Conseil général de mars 1921, entrèrent en fonctions après concours et stage obligatoire à l'Institut Pasteur, le 1^{er} janvier 1922.

Le fonctionnement du service d'inspection médicale scolaire est ainsi réglé.

a) Visite bi-annuelle des enfants fréquentant les écoles, et rédaction au moment du premier examen d'une fiche d'un modèle spécial résumant, au point de vue anthropométrique et clinique, l'état de chaque enfant, la dite fiche devant être « tenue à jour » à chaque examen ultérieur.

b) Avis, d'un modèle spécial, adressé à la famille, dès constatation chez un enfant, d'une maladie, tare, infirmité, ou défectuosité quelconque; cet avis invite la famille à « consulter un médecin praticien de son choix ».

Les enfants susceptibles d'être désignés pour les préventoriums, les colonies de vacances, de même que les suspects

ou menacés de tuberculose sont dirigés sur un des dispensaires du département.

L'inspection médicale des écoles est pratiquée :

1° Dans les écoles publiques de toute commune sauf en cas d'opposition formelle de la municipalité, ainsi que, par exemple, si celle-ci a préféré conserver une organisation municipale créée par elle et lui donnant toute satisfaction.

2° Dans les écoles privées, mais évidemment avec l'agrément des directeurs et directrices de ces écoles.

Le département est divisé en secteurs ou circonscriptions sanitaires.

Le personnel est le suivant :

1 médecin directeur des Services d'Hygiène ;

8 médecins inspecteurs d'hygiène.

Chaque médecin inspecteur assure dans son secteur outre ses fonctions d'hygiène celles de médecin chef du ou des dispensaires d'hygiène sociale qui s'y trouvent et l'inspection médico-scolaire ce qui assure une liaison parfaite entre l'inspection médicale et les dispensaires. Ils sont aidés dans leur tâche par 37 infirmières visiteuses (1 infirmière chef et 36 infirmières visiteuses polyvalentes toutes diplômées d'Etat).

Remarque. — Les villes de Montpellier, Béziers, Sète possèdent un service autonome.

L'inspection médicale est assurée dans ces villes avec le concours de médecins praticiens et sous la direction du directeur du bureau municipal d'hygiène local.

Les infirmières visiteuses du service départemental apportent leur concours, la ville de Montpellier ayant en outre 5 infirmières visiteuses scolaires.

(Département de l'Hérault. Conseil général. Session de mai 1921. Rapport du Préfet. Procès-verbaux des délibéra-

tions. Bulletin des services départementaux d'Hygiène de l'Hérault, décembre 1923. Enquête sur place).

B) Inspections par des médecins praticiens.

Deux modalités paraissent avoir été conçues :

La première ne sort pas le médecin praticien de son rôle de médecin de famille, elle organise, non l'inspection des écoles, mais celle des écoliers.

La deuxième institue l'inspection des écoles par les médecins praticiens, opérant chacun dans une circonscription donnée.

Département de l'Eure.

Le service est placé sous l'autorité du Préfet, avec le concours d'une commission de contrôle.

Ce service assure seulement la surveillance des enfants.

Le premier examen de l'enfant doit avoir lieu au Cabinet du médecin de famille et par ses soins.

Un carnet de surveillance sanitaire est remis à l'instituteur avec toutes mentions et observations utiles. Sur ce carnet, le maître doit inscrire trimestriellement les courbes du poids, de la taille, du périmètre thoracique. Si quelque courbe lui paraît anormale, la famille et le médecin seront immédiatement avisés par ses soins.

Dans le cas où une inspection d'hygiène à l'école est nécessaire, la demande en est faite par l'instituteur à l'Administration préfectorale qui désigne le médecin, après avis de l'Inspecteur d'Académie. Une commission de contrôle est chargée de vérifier les mémoires, de surveiller le fonctionnement du service, d'aplanir les difficultés et de réprimer les abus éventuels ou les fautes professionnelles lourdes pouvant entraîner pour son auteur l'exclusion du service.

Cette commission, présidée par le Préfet, est composée de :

2 conseillers généraux désignés par leurs collègues ;

2 médecins proposés par la Fédération ;

2 représentants de l'Enseignement ;

2 représentants de l'administration départementale ;

Les honoraires des médecins sont fixés comme suit :

1° Pour les familles non nécessiteuses : examen initial et établissement du carnet : 15 francs.

Examens ultérieurs : 10 francs.

2° Pour les familles admises à l'assistance médicale :

Examen initial et carnet : 10 francs.

Examens ultérieurs : 10 francs.

(Extrait de l'arrêté du Préfet de l'Eure du 9 novembre 1925).

Les caractéristiques du système sont donc les suivantes :

Examen seulement de l'enfant ;

Examen par le médecin de famille.

Consécration médicale de l'instituteur,

Institution d'une commission de contrôle.

Département de la Loire.

L'inspection médicale des écoles est placée sous l'autorité du Préfet.

Le personnel est le suivant :

1° Un médecin, chef de service. Ce médecin a le titre d'inspecteur départemental d'hygiène adjoint. Son action peut, par conséquent, s'étendre à toutes les questions d'hygiène.

2° Des médecins-inspecteurs locaux ou de circonscriptions pris parmi les médecins praticiens.

Les circonscriptions ont été créées aussi nombreuses que possible.

Ces médecins sont nommés par le Préfet avec l'assentiment des maires des communes intéressées pour une durée de trois ans renouvelable.

Les médecins-inspecteurs locaux sont inéligibles au Conseil d'arrondissement ou au Conseil Municipal, en raison de leur rétribution sur le budget départemental.

Les honoraires des médecins-inspecteurs ont été fixés comme suit, après entente avec le Syndicat des Médecins de la Loire: le prix de la visite est de 5 francs par enfant et l'indemnité kilométrique égale à celle de l'A. M. G. (A. M. G. = assistance médicale gratuite).

3° Des assistantes d'hygiène scolaire, nommées au concours et titularisées après un an de stage.

L'Inspection médicale scolaire porte:

1° Sur les locaux scolaires et le mobilier scolaire.

2° Sur les conditions d'hygiène des élèves et leur état sanitaire.

3° Sur l'état de santé et les aptitudes physiques des élèves au point de vue de leur orientation professionnelle.

4° Sur les mesures hygiéniques spéciales relatives à la tuberculose et aux maladies contagieuses.

5° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles en matière d'hygiène par les règlements.

Le médecin-inspecteur visite chaque école au moins une fois par an. Le directeur de l'école l'accompagne dans cette visite. L'inspecteur primaire et les délégués cantonaux peuvent y être convoqués.

Le médecin inspecteur contrôle l'application des règlements concernant l'aération, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage.

Le Préfet adresse au maire un compte rendu de cette visite; il y signale les améliorations à réaliser dans les locaux, le mobilier ou le matériel scolaire.

Le médecin-inspecteur procède une fois par an, entre la Toussaint et Pâques, à un examen médical individuel des élèves, examen qui porte sur l'état général de l'enfant.

Le médecin-inspecteur indique, le cas échéant, aux autorités scolaires les mesures qui lui paraissent nécessaires et s'il estime un traitement médical nécessaire il prévient les familles et les invite à s'adresser à un médecin de leur choix. Il consigne le résultat de son examen sur une fiche sanitaire individuelle qui est conservée par l'assistante.

Ces fiches sont tenues à jour par les assistantes d'hygiène scolaire, qui procèdent avant la visite médicale aux pesées et mensurations, à l'examen de l'acuité auditive et visuelle avec l'aide du personnel enseignant.

Communication de la fiche est donnée aux familles le jour de la visite du médecin-inspecteur.

Les dépenses du service sont supportées par le département et les communes qui, en adhérant au service départemental, doivent s'engager à verser au département la somme de 3 francs par an et par enfant inscrit à l'école.

Le service fonctionne en liaison parfaite avec les dispensaires.

(Extrait de l'arrêté du Préfet de la Loire de 1932. Revue mensuelle de Médecine Scolaire. Bulletin de mars 1933).

Les caractéristiques du service sont donc les suivantes :

Union avec le service départemental d'hygiène.

Collaboration de médecins praticiens locaux ;

Collaboration d'assistantes d'hygiène scolaire ;

Intervention du médecin traitant ;

Contribution financière des communes ;

Liaison assurée entre le service et les dispensaires.

II. *Inspections locales.*

Quelques départements n'ont pas d'organisation départe-

mentale; cependant certaines municipalités ont organisé une inspection médico-scolaire.

Au nombre de ces départements figure l'Aude.

Parmi ces inspections locales il en est une qui mérite plus spécialement notre attention, nous voulons parler de celle de la ville de Paris.

Paris. Organisation de l'inspection sanitaire des écoles.

La ville de Paris fut une des premières du monde à s'intéresser à l'inspection médicale des écoles.

Ce service a été soigneusement organisé par les arrêtés du 13 juin 1879 et du 15 décembre 1886 et réorganisé en 1913.

Dans l'organisation première, les circonscriptions médicales étaient très étendues et chaque inspecteur avait plus de quarante classes à visiter. Il était tenu de se rendre 2 fois par mois dans chacune de ces écoles et plus souvent, s'il en était requis par l'administration; dans de telles conditions, la surveillance ne pouvait être qu'assez superficielle.

Après des études approfondies, auxquelles prirent part en particulier les docteurs MOSNY, MÉRY, DUFESTEL et la Société des médecins inspecteurs des écoles de la ville de Paris et de la Seine, l'inspection médicale des écoles fut complètement réorganisée, à la suite d'un rapport présenté au Conseil municipal par le D^r GUIBERT. Ce rapport aboutit à un règlement, actuellement en vigueur, et qui date du 25 septembre 1913.

La ville est divisée en 180 circonscriptions de 1.000 enfants environ ayant chacune à leur tête un médecin inspecteur praticien.

Ces médecins sont nommés à la suite d'un concours. Seuls les médecins français domiciliés depuis 2 ans dans le département de la Seine, n'ayant pas dépassé l'âge de 50 ans et ayant 3 années de pratique professionnelle, peu-

vent y prendre part. Les 3 années de pratique professionnelle sont réduites à 2 pour les titulaires du diplôme d'hygiène et supprimées pour les anciens internes des hôpitaux de Paris ayant accompli intégralement leurs quatre années d'internat.

Chaque médecin inspecteur, à son entrée en fonctions, remet au maire de l'arrondissement une note indiquant son domicile et ses jours et heures de visites dans les écoles dont il a la surveillance.

Dans chaque école publique, un registre spécial est mis à la disposition du médecin inspecteur pour y consigner les résultats de ses inspections.

Ce registre est constamment tenu à la disposition des autorités préposées à la surveillance des écoles, qui peuvent en demander communication à chacune de leurs visites.

Visites. — Toute école publique reçoit hebdomadairement la visite du médecin inspecteur au jour et à l'heure qu'il a fixés.

Le médecin inspecteur procède, en outre, à des visites supplémentaires dans les établissements de sa circonscription toutes les fois qu'il en est requis par le directeur de l'enseignement, ainsi qu'en cas d'épidémie et lorsqu'il le juge lui-même nécessaire.

Les opérations de l'inspection médicale s'accomplissent exclusivement à l'école.

1° Visite des locaux. — A son arrivée dans chaque école publique, le médecin inspecteur commence par procéder à un examen des locaux.

Il est accompagné dans cette visite par le directeur (ou la directrice) qui lui donne tous renseignements utiles et auquel il présente les observations ou les recommandations que peut lui suggérer l'état des locaux.

Il visite ensuite la cantine scolaire, s'assure de la qualité des aliments et de leur mode de préparation.

2° *Visite des élèves.* — Le médecin-inspecteur procède à l'examen des enfants, notamment de ceux qui lui sont signalés par le directeur comme présentant des symptômes d'indisposition.

Au cours de sa visite dans les classes, il désigne ceux qu'il désire examiner plus particulièrement et qui sont conduits dans un cabinet spécial: élèves suspects, élèves malpropres, élèves signalés.

Les enfants qui demandent leur réadmission après une absence pour cause de maladie lui sont présentés.

Après avoir terminé sa visite, le médecin inspecteur consigne sur le registre spécial à ce destiné, le résultat de ses constatations.

Il inscrit le nom des enfants chez lesquels il a reconnu des symptômes d'indisposition assez graves pour motiver le renvoi de ces enfants dans leur famille. Le directeur fait mention sur le registre des enfants absents pour cause de maladie au moment de la visite médicale.

Si, au cours de sa visite, le médecin-inspecteur constate l'existence chez un enfant d'une affection, il remet à cet enfant un bulletin destiné à la famille.

Le médecin inspecteur s'abstient toujours de toute autre intervention qui est du ressort du médecin traitant.

Eviction des enfants. Réadmission. — Les enfants chez lesquels le médecin-inspecteur reconnaît les symptômes d'une affection contagieuse sont immédiatement renvoyés chez leurs parents avec une lettre d'avis, sous pli cacheté, indiquant le motif de ce renvoi.

Cette lettre fait connaître les conditions de réadmission.

Si, dans l'intervalle des visites du médecin-inspecteur, un enfant se trouve indisposé pendant son séjour à l'école, le

maître de la classe en donne immédiatement avis au directeur. Ce dernier examine et interroge l'enfant. S'il croit reconnaître quelque symptôme d'une maladie contagieuse, il renvoie l'enfant chez ses parents en faisant connaître le motif du renvoi.

Après une maladie, l'enfant ne peut être réadmis à l'école que sur autorisation du médecin-inspecteur.

Examen individuel des enfants. — Le médecin-inspecteur procède à l'examen individuel des enfants au moment de leur admission à l'école primaire. L'examen porte sur la constitution générale, les facultés sensorielles, la dentition, le cuir chevelu et les infirmités apparentes.

Fiche sanitaire individuelle. — Les résultats de l'examen individuel des enfants sont consignés sur une fiche spéciale qui constitue le casier sanitaire de l'élève.

Cette fiche contient le relevé de toutes les maladies épidémiques ou contagieuses survenues pendant la période scolaire et, si possible de celles contractées avant cette époque même. Elle est conservée sous clef à l'école, avec toutes les obligations du secret professionnel, à la disposition exclusive du médecin-inspecteur, qui ne peut s'en dessaisir ni en donner communication, si ce n'est aux parents.

Lorsqu'un élève quitte une école pour entrer dans une autre, la fiche sanitaire est transmise au médecin-inspecteur de la circonscription à laquelle appartient la nouvelle école.

Utilité des visites. — Les données fournies par l'examen individuel, ainsi que les observations recueillies au cours des visites hebdomadaires permettent aux médecins-inspecteurs :

1° D'appeler l'attention des maîtres sur les attitudes prises par les élèves et de leur donner des renseignements sur

les places à attribuer aux enfants dont les facultés sensorielles sont amoindries.

2° D'indiquer au directeur et, par son entremise, aux parents, les enfants dont la constitution générale est faible ou défectueuse.

3° De donner son avis sur les enfants qui lui sont signalés par le directeur comme arriérés.

4° De dresser la liste des enfants qui lui semblent devoir être proposés pour un séjour dans les colonies scolaires.

Revaccination. — Chaque année, le médecin-inspecteur procède à la revaccination des enfants des écoles publiques dans leur onzième année qui n'ont pas été revaccinés par les soins de leur famille.

Rapports. — Le médecin-inspecteur adresse, pour chaque mois, avant le 5 du mois suivant :

A la direction de l'enseignement, par l'intermédiaire du maire de l'arrondissement pour les écoles primaires élémentaires et les écoles maternelles, directement, pour les écoles primaires supérieures et professionnelles, un rapport sur la situation hygiénique et sanitaire de l'école. Ce rapport signale les causes d'insalubrité ou d'incommodité pouvant résulter du voisinage.

Le rapport de janvier indique, en outre, les résultats de la revaccination.

Celui de mars relate de façon détaillée les résultats généraux de l'examen individuel des enfants et les modifications dont lui paraissent susceptibles les locaux et le mobilier.

Celui de juillet contient un résumé des faits importants observés en cours d'année et de nature à intéresser soit l'hygiène des écoles, soit la santé des écoliers.

En dehors de ces rapports périodiques, le médecin-inspecteur adresse à la direction de l'Enseignement, dans les

conditions spécifiées ci-dessus, un « rapport de circonstance », chaque fois qu'il se produit un fait important nécessitant l'exécution de menus travaux d'un caractère d'extrême urgence ou l'intervention de mesures spéciales.

Parmi les mesures se rapportant à l'état de santé des élèves, figurent au premier rang :

1° La désinfection totale ou partielle des locaux scolaires.

2° Le licenciement d'une ou de plusieurs classes.

3° Enfin la fermeture de l'école, qu'il convient de prescrire seulement à titre tout à fait exceptionnel.

Lorsque, à la suite d'une visite, le médecin-inspecteur n'a aucune observation à présenter ni aucune demande à formuler, il signe une feuille sur laquelle doit figurer la mention : « Etat sanitaire satisfaisant ».

Ecoles privées. — Les médecins-inspecteurs visitent les établissements scolaires privés une fois par trimestre et lorsqu'ils y sont invités par le directeur de l'enseignement primaire. L'inspection ne porte que sur la santé des enfants, l'entretien des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire.

Au cours de sa visite, le médecin-inspecteur présente au directeur de l'école les observations que lui ont suggérées l'état des locaux et la situation sanitaire des enfants. S'il estime que des mesures doivent être prises d'urgence, soit en raison de l'entretien des locaux, soit en raison de l'existence à l'école de cas de maladies transmissibles, il le fait connaître immédiatement au directeur de l'enseignement primaire.

A la fin de l'année scolaire, il fournit à celui-ci un rapport général sur les écoles privées de la circonscription dont il est chargé.

(Extrait du règlement de la ville de Paris du 25 septembre 1913).

SECTION IV

Critique de l'organisation actuelle de l'inspection sanitaire des écoles

Remarque. — Nous ne ferons maintenant qu'une critique générale et rapide. En effet, nous avons l'honneur de présenter, dans la troisième partie de notre étude, un essai d'organisation de l'inspection médicale scolaire. Nous serons ainsi amenés à mettre en évidence les avantages et les inconvénients de l'organisation actuelle.

L'organisation actuelle de l'inspection médicale des écoles en France présente l'inconvénient de laisser aux départements une trop grande liberté, car certains en profitent pour faire trop peu de chose.

Une loi rendant obligatoire l'inspection médicale des écoles et obligeant les communes à prévoir les crédits nécessaires au fonctionnement du service ferait bénéficier toute la France des avantages dont jouissent certains départements où l'inspection médicale scolaire est bien organisée.

De nombreux projets de loi ont été, cependant, déposés devant le Parlement.

Le 23 mai 1910, M. G. DOUMERGUE, alors ministre, déposait un projet de loi relatif à l'inspection médicale des écoles primaires publiques et privées.

Le Dr DOISY à la législature suivante, proposait la nomination au concours tant du médecin-inspecteur départemental, fonctionnaire chargé du contrôle, que des médecins-

inspecteurs locaux, ceux-ci devant être nommés pour six ans.

En 1912, M. Gilbert LAURENT déposait un rapport complémentaire qui était repris en 1914, à la veille de la guerre.

En 1920, ce même député déposait une nouvelle proposition de loi qui reproduisait dans l'ensemble le projet antérieur. Il envisageait toutefois la participation au service d'un nouvel élément personnifié par l'assistante d'hygiène scolaire.

Le 13 juillet 1924, la commission de l'Enseignement faisait un rapport préconisant l'organisation de l'inspection médicale des écoles sous le contrôle de l'Inspecteur départemental d'hygiène et comme moyens financiers ceux prévus par la loi du 5 juillet sur l'assistance médicale gratuite.

La commission de l'hygiène fit aussi un rapport.

Les conclusions des commissions de l'hygiène et de la l'enseignement différaient toutefois à un point de vue : la première préférait confier l'inspection à des médecins praticiens, et la seconde proposait que les médecins inspecteurs soient nommés au concours, et chargés uniquement de leurs fonctions administratives.

Signalons au passage la circulaire interministérielle (Ministère de l'Instruction publique, Travail, Hygiène, Assistance et Prévoyance sociales) du 3 mars 1924 appelant l'attention des Préfets sur les nécessités d'organiser l'inspection médicale scolaire.

En 1924, M. Herriot déposait un projet de loi. Ce projet a été préparé par les soins du Directeur de l'Enseignement primaire avec entente avec le Ministère du Travail et de l'Hygiène, l'Office national d'Hygiène sociale et après consultation des directeurs départementaux du service d'hygiène. L'idée du ministre est d'avoir des médecins, inspecteurs des écoles fonctionnaires.

En 1931, nouveau projet du Docteur LEGROS, présenté au nom de la Commission d'hygiène de la Chambre. Comme le projet HERRIOT, ce projet rend obligatoire l'inspection médicale des écoles mais cette fois-ci avec le concours de médecins praticiens.

Chaque année de nombreux rapports sont faits sur cette question et si, comme l'a dit M. Roger, Inspecteur général de l'Instruction publique « quelque historien de l'avenir feuillette un jour ces rapports il éprouvera sans doute une réelle surprise à voir figurer parmi les œuvres complémentaires de l'école, celles qui s'efforcent d'y introduire la propriété... il faudrait que l'inspection médicale scolaire fut partout organisée et partout exercée par des hommes pleinement conscients de leur tâche. Il s'en faut qu'il en soit ainsi » (Bulletin d'avril 1932. *Méd. Scolaire*).

Que se passe-t-il à l'étranger?

Italie. — Le service de l'inspection médicale des écoles doit être obligatoirement organisé.

Cette inspection qui était faite dans certaines villes fut rendue obligatoire par la loi sanitaire de 1888 et par son règlement d'application du 3 février 1911.

L'Etat se borne à donner des directives, mais laisse aux municipalités les détails de l'organisation (Revue mensuelle de médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} avril 1932, extrait d'un article du Docteur RAGAZZI publié dans la *Revue Internationale de l'Enfant*, Genève, sept. octobre 1931).

Belgique. — En 1913, la loi décrétait l'établissement de l'inspection médicale des écoles dans le royaume et en mettait les frais à la charge des communes. Elle fut complétée par la loi du 25 mars 1921. L'inspection médico-scolaire a été réorganisée en vertu de l'arrêté royal du 25 mars 1931, intitulé : Règlement organique du service de l'inspection

médicale scolaire de l'enseignement primaire. Art. 1. Toute commune est tenue d'établir un service gratuit d'inspection médicale scolaire. Ce service s'applique aux écoles primaires et gardiennes (écoles maternelles).

(Revue mensuelle de médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} octobre 1934).

Il serait bon que le service d'inspection médicale des écoles ne visite pas seulement les écoles primaires publiques et quelquefois privées mais qu'il s'intéresse à toutes les écoles, aussi bien à celles de l'enseignement primaire public et privé qu'à celles de l'enseignement secondaire public et privé et que pour l'enseignement secondaire il soit organisé aussi pour les élèves externes.

En effet, le service médical, dans nos lycées et collèges, n'existe, à vraiment parler, que pour les élèves internes. Les médecins qui en sont chargés offrent toutes les garanties désirables, et sont recrutés en général, parmi les meilleurs praticiens de nos facultés. Mais leurs attributions se bornent aux infirmeries. Ils soignent les maladies en évolution. Ils s'emparent du fait acquis, l'observent, l'étudient, et mettent toutes les ressources de leur science à conjurer les fâcheuses conséquences du mal, à guérir le malade. Mais toutes les circonstances extérieures, toutes les conditions dans lesquelles le mal a été constaté, tout ce qui a pu donner naissance à la maladie, tout ce qui peut faire naître la contagion ou développer l'épidémie, tout cela leur demeure étranger.

Il est impossible aux médecins des infirmeries de voir dans leur ensemble les élèves, de faire de la prophylaxie, d'organiser la véritable et saine hygiène dans les établissements où pourtant leur rôle devrait avoir une certaine importance.

Ce sont les externes qui, en raison de leur rapport constant avec le monde extérieur, apportent la plupart du

temps, dans la classe, les germes de la maladie et de la contagion.

Il est donc de toute nécessité que les élèves externes soient visités, à périodes régulières, par un ou plusieurs médecins spécialement qualifiés et désignés.

Le système autrichien ne manque pas d'ingéniosité dans son organisation de la lutte contre la contagion: En Autriche, les externes ne sont pas soumis à l'inspection médicale. Mais un élève est-il atteint d'une maladie, quelle que soit l'école à laquelle appartient cet élève, le médecin qui le soigne est tenu d'en faire la déclaration au médecin municipal de l'arrondissement, et toutes les mesures de désinfection sont prises.

Puisque nous en sommes à la rubrique « lycée » il nous paraît utile de signaler les deux décisions suivantes:

Remarque I. — Le proviseur d'un lycée qui, après avoir reçu l'avis du médecin attaché à l'établissement, prend une des mesures d'ordre intérieur, commandée par l'hygiène du lycée et l'intérêt de la santé générale des élèves, agit comme fonctionnaire administratif, et les tribunaux de l'ordre judiciaire sont incompétents pour apprécier de tels actes.

Alger, 2 juillet 1895. D. P. 96-2-306.

Il en est ainsi spécialement lorsque le proviseur exclut momentanément de l'établissement un élève que le médecin délégué a déclaré être atteint d'une maladie essentiellement contagieuse et dont il a formellement demandé l'éloignement.

Remarque II. — A la suite d'accident survenu à un élève le directeur qui fait appeler un médecin de sa propre initiative est-il responsable des honoraires?

Ce point a été tranché par le juge de paix de Vannes, le

29 juin 1926 (Décisions des juges de paix du 1^{er} mai 1927).

« Au cas d'accident grave, survenu à un lycéen et nécessitant une intervention chirurgicale immédiate, sans attendre l'arrivée des parents l'initiative prise par le proviseur du lycée de faire transporter le blessé dans une clinique n'équivaut pas à un engagement de payer les honoraires médicaux et chirurgicaux.

Le médecin n'a de ce chef aucune action contre l'Etat et le paiement de ses honoraires incombe aux parents du blessé, sauf à ceux-ci à comprendre les honoraires dans les dommages - intérêts qui peuvent lui être dûs par l'Etat par application de l'art. 1384, paragraphe 4 du Code Civil et de la loi du 20 juillet 1889 ».

Ce jugement doit être approuvé.

On peut dire, il est vrai, que le directeur qui avait fait appel au ministère du médecin avait un intérêt moral à faire soigner le blessé. Mais au fond c'est le juge qui doit, en tenant compte des circonstances décider si l'initiative oblige aux honoraires: il y a là une question d'intention chez celui qui appelle le médecin, et cette intention peut-être admise en preuve.

Ses fonctions mettent le médecin-inspecteur en rapport avec l'instituteur ou le directeur de l'école, avec l'administration, avec les parents. Il est indispensable de régler minutieusement ces rapports pour éviter tout heurt, tout froissement, toute erreur, qui ne pourraient que nuire gravement à l'efficacité de l'inspection.

Nous constatons enfin que, même là où existe l'inspection médicale scolaire, le personnel est insuffisant, la liaison avec les dispensaires est le plus souvent mal assurée, de nombreux enfants reconnus malades sont laissés sans soin et c'est bien la plus grave critique que l'on puisse adresser à l'inspection médicale des écoles.

TROISIEME PARTIE
ESSAI D'ORGANISATION

INTRODUCTION A LA TROISIEME PARTIE

Comme nous venons de le voir, l'organisation administrative de l'inspection médicale des écoles présente, en France, de graves lacunes.

« La critique est aisée, dit-on, mais l'art est difficile ». On a évidemment la partie particulièrement belle à critiquer constamment. Il est certes très facile de dire toujours « cela ne va pas, ça marche mal » et toutes locutions semblables.

Cette méthode permet d'obtenir quelques succès mais n'améliore rien du tout.

Aussi essayons-nous dans cette troisième partie de faire œuvre constructive.

Certes, nous ne nous faisons aucune illusion et ne prenons nullement pour parfait le projet d'organisation que nous avons l'honneur de présenter.

Nous nous estimerions largement payé de notre peine si cet essai était seulement le point de départ d'une organisation vraiment efficace de l'inspection médicale des écoles.

Nous allons présenter dans les trois chapitres qui vont suivre et telle que nous la voudrions :

l'administration centrale (chap. I) ;

l'organisation régionale et départementale (chap. II).

l'organisation locale (chap. III).

CHAPITRE I

ADMINISTRATION CENTRALE

Remarque générale (cette remarque s'applique aussi au chapitre II de cette troisième partie).

L'inspection médicale scolaire faisant partie, avons-nous vu, de l'hygiène générale doit obligatoirement rentrer à notre avis dans les attributions du Ministère de la Santé Publique.

Dans le système que nous proposons nous ne poussons pas jusqu'au bout cette assimilation. Nous confions seulement les directives et le contrôle de l'inspection médicale des écoles aux fonctionnaires de l'hygiène pour en réserver l'exécution aux médecins praticiens locaux.

On comprend ainsi que nous soyons amenés dans les chapitres I et II à envisager la réforme de l'organisation actuelle de la Santé Publique pour obtenir le résultat recherché pour l'inspection médicale des écoles et sans nuire en même temps à celui recherché pour le reste de l'hygiène.

SECTION I

De quel ministère doit dépendre l'inspection médicale des écoles

I. — Les services d'hygiène scolaire doivent-ils dépendre des services généraux d'hygiène ou des services de l'enseignement? c'est-à-dire doivent-ils être rattachés au Ministère de l'Education Nationale ou au Ministère de la Santé publique ?

Avant de répondre à cette question jetons un coup d'œil sur l'étranger.

Pologne. — Les autorités chargées de l'hygiène scolaire en Pologne sont intimement liées au Ministère de l'Instruction Publique et non pas aux autorités de la Santé Publique. La section de l'Hygiène scolaire et de l'Education physique d'après le Statut organique du Ministère de l'Instruction publique a son siège dans le département général du ministère d'où elle rayonne sur tous les genres d'écoles (primaires, secondaires, de formation de professeurs et professionnelles). Le directeur de la section de l'hygiène scolaire est en contact continu avec les directeurs de toutes les sections de l'enseignement, prend part à l'élaboration des programmes, organise et élabore les enquêtes sur le surmenage des élèves, veille à la propagande de l'hygiène par l'école et aux moyens tendant à lutter contre la tuberculose et l'alcoolisme. De concert avec le directeur de la section de l'éducation physique il élabore tous les arrêtés ministériels en la matière. Il organise et contrôle le travail des médecins sco-

laïres (Revue mensuelle de médecine scolaire; Bulletin du 1^{er} décembre 1931).

Italie. — En Italie, tous les services d'hygiène scolaire relèvent de la direction générale du service de la Santé publique qui a toujours marché en parfait accord avec le Ministère de l'Instruction Publique.

En 1924, on a institué auprès du Ministère de l'Instruction publique une commission consultative d'hygiène scolaire comprenant les directeurs généraux de la Santé, de l'Enseignement primaire et secondaire et des techniciens réputés. (Revue mensuelle de Médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} avril 1932).

Grande-Bretagne. — L'inspection médicale des écoles est dirigée par le Chief medical officer au Ministère de l'Instruction Publique.

Le Chief medical officer adresse chaque année au Ministre son rapport très documenté sur les opérations de l'inspection médicale de l'année scolaire en mentionnant les maladies décelées et le nombre des enfants traités. (Dufestel. Hygiène scolaire, 3^e édit., 4^e partie).

Suisse. — Depuis 1916 ce service est rattaché à la direction de l'Instruction publique.

(Revue mensuelle de Médecine Scolaire. Bulletin du 1^{er} janvier 1932).

Etats-Unis. — Aux Etats-Unis, dans la plupart des villes, le contrôle de la santé des écoliers appartient au département de l'éducation; dans quelques Etats seulement il dépend du service de la Santé publique.

Dans l'Etat de Caroline du Nord et à Chicago on est arrivé à unifier les efforts des départements de la Santé et de l'Education en créant une sorte de Conseil supérieur de Santé.

Voici un tableau qui, pour les grandes villes des Etats-

Unis, indique l'autorité dont relève l'inspection médicale scolaire. (D'après le Boletín del Instituto internacional Americano de protección a la Infancia, juillet 1931).

(Revue mensuelle de médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} mai 1932).

	Education	Santé	Autres départem.
Villes de 100.000 h. ou plus..	60 %	26 %	
Villes de 30.000 à 100.000....	78 %	14 %	5 %
Villes de 10.000 à 30.000....	76 %	16 %	

Les partisans du rattachement des services d'hygiène scolaire au Ministère de l'Instruction Publique prétendent que le médecin scolaire doit être un spécialiste en rapport étroit avec les autorités de l'enseignement et que les décisions de l'inspection médicale scolaire ne doivent être résolues que par le conseil de l'éducation et jamais aller en appel à la direction du service de santé.

Nous adopterons ici le système italien qui rattache le service de l'inspection médicale des écoles au ministère de la Santé publique.

En effet, ce ministère qui a la charge de la santé de l'enfant pendant les périodes prénatale et préscolaire doit également s'en occuper pendant la période scolaire. De plus, ce ministère, ayant à sa disposition un personnel technique et des établissements de cure, est mieux outillé pour la défense des écoliers.

D'autre part tous les cas de maladies contagieuses constatés chez les écoliers sont soumis aux autorités sanitaires; il est impossible de traiter efficacement une épidémie quand les autorités sanitaires traitent l'enfant dans son domicile et les services de l'éducation dans l'école car il se produit des froissements et des heurts.

Bref, l'inspection médicale des écoles n'est qu'une partie de l'hygiène générale et doit par conséquent dépendre du Ministère de la Santé publique.

II. Faut-il créer au Ministère de la Santé publique une direction chargée spécialement des questions intéressant l'inspection médicale des écoles?

Non. Ce serait une coûteuse inutilité. Un médecin inspecteur général placé auprès du ministre suffira à cette besogne.

SECTION II

Organisation du Ministère de la Santé publique

Après la guerre le gouvernement avait, en amputant, le ministère de l'Intérieur et le ministère du Travail, créé le ministère de l'Hygiène qui n'avait dans ses attributions que des questions d'assistance et d'hygiène.

Certains groupements firent apparaître la nécessité de constituer un Ministère de la Santé publique pour mettre en œuvre sous une direction centrale les suggestions des hygiénistes et coordonner des mesures qui se trouvaient jusqu'alors dans les attributions des différents services.

En un mot, leurs interventions tendaient à réaliser ce que la Grande-Bretagne, l'Allemagne, les Etats-Unis avaient créé avant la guerre et ce que les nations neuves, comme la Pologne, la Yougoslavie, la Tchécoslovaquie, avaient, malgré les difficultés d'un régime nouveau, su mettre en œuvre.

C'est M. Tardieu, qui a pris l'initiative d'instituer en France un ministère de la Santé publique.

Bref, nous avons un instrument nouveau: un ministère. La question qui se pose tout de suite est de l'organiser et de l'utiliser.

En lisant le programme du ministère de la Santé publique, on est rassuré. Il faut voir quelle organisation réelle, pratique, technique, concrète de la Santé publique, se trouve derrière ce programme, quelle est la vie active de ces bureaux, se rendre compte s'ils ne sont animés que d'une vie bureaucratique ou s'ils sont véritablement vivants.

Or, de quelque généreuse intention que procède le Ministère de la Santé Publique, il est évident qu'il n'est actuellement qu'une organisation platonique.

Il faut mettre dans ce contenant son contenu normal, c'est-à-dire, mettre la santé publique dans le ministère de la Santé publique.

Pour une politique concrète.

Ce ministère doit, dans sa vie concrète et quotidienne, avoir à sa disposition, toutes les ressources de la technique moderne spécialisée.

C'est en s'inspirant de ces ressources que ce ministère doit dresser des programmes généraux, procéder à la confection des programmes régionaux et départementaux en s'abstenant de l'uniformité purement logique et formelle qui ne tient pas compte des réalités de la vie; mais en donnant au contraire une impulsion commune par une application différenciée qui tienne compte des réalités et des nécessités de chaque région.

Il faut un ministère technique; pour surveiller l'exécution c'est-à-dire le contrôle sur place, non pas de la matière inerte qu'est la paperasse mais des faits eux-mêmes. Ce ministère doit jouer un rôle de coordination. Par coordination, nous entendons le rassemblement des différents services du

Ministère et la réalisation effective des liaisons entre les différentes administrations.

Autorité technique.

En matière d'hygiène il faut que l'autorité soit assurée par les qualités de caractère et par les connaissances techniques de ceux qui présideront aux réalisations de l'hygiène.

S'il s'agit de répondre à une demande de renseignements « Reportez-vous à telle loi tel paragraphe » l'exercice de l'autorité est facile. Mais s'il s'agit de commander à d'autres techniciens, l'autorité ne réside plus dans la loi, elle réside dans les qualités personnelles, dans la valeur technique de celui qui donne des instructions.

Aussi les techniciens du centre doivent-ils être directement responsables de leur activité devant le ministre. Ils doivent sous leur surveillance faire exécuter les décisions prises par le ministère sur leur proposition.

Ainsi concevons-nous une organisation d'un ministère de l'hygiène qui aboutisse à une réalisation véritablement concrète de la Santé publique en France.

Avec quelles méthodes d'administration cette organisation devra-t-elle fonctionner ?

Ce doit être avec des méthodes pratiques, modernes, jeunes basées sur l'estimation des résultats obtenus et sur la mise au point de programmes d'action et de réalisation très étudiés.

Médecin inspecteur général.

En ce qui concerne l'inspection médicale des écoles, nous proposons la création d'un « médecin inspecteur général » placé près du ministre pour le seconder dans toutes les questions afférentes à l'hygiène scolaire et principalement dans l'élaboration des règlements relatifs à ces questions (le ministre serait, en outre, éclairé par le Conseil supérieur d'Hygiène).

Il ferait partie du Conseil supérieur de l'Instruction publique. Il interviendrait dans l'élaboration des programmes d'études en vue de leur adaptation à la capacité physique des élèves.

Il trancherait, en outre, après enquête sur place, les contestations entre directeurs d'écoles et médecins-inspecteurs des écoles. Appel de ses décisions serait porté devant la commission de liaison.

Commission de liaison.

Comment assurer la liaison entre les ministères de l'Instruction Publique et la Santé Publique en ce qui concerne l'inspection médicale des écoles?

Nous proposons la création d'une commission de liaison comprenant:

1 professeur de droit public délégué du ministre de l'Education Nationale.

1 professeur d'hygiène délégué du ministre de la Santé Publique.

2 fonctionnaires du ministère de l'Education Nationale.

2 fonctionnaires du ministère de la Santé Publique.

Les fonctionnaires représenteraient l'élément liaison proprement dit, c'est-à-dire, l'élément « constant ».

Les membres délégués formeraient « l'élément ambulant »; ils apporteraient à la commission les initiatives de leur ministre respectif; ils constitueraient un organe actif de conciliation, en cas de divergences de vues, entre les fonctionnaires des deux ministères; ils statueraient en appel des décisions du médecin inspecteur général. Le président de cette commission serait élu par elle et pris dans son sein, le président ayant voix prépondérante.

L'œuvre serait vaine si l'on n'organisait pas, en fait, et non pas simplement au centre, mais partout une organisation administrative pour un travail concret.

CHAPITRE II

ORGANISATION REGIONALE ET DEPARTEMENTALE

SECTION I

Organisation régionale

Entre le département et le centre, nous voulons créer une organisation régionale de l'hygiène.

Nous ne voulons pas créer une autorité de région et modifier la structure administrative de la France. Nous ne voulons pas une région sanitaire, avec une administration régionale complète et un budget régional. Nous voulons seulement réaliser une sorte de déconcentration effective, nécessaire en hygiène comme dans toutes les branches de l'activité humaine.

Cette déconcentration ne peut s'opérer à la base, dans le cadre de l'arrondissement ou de la commune, parce qu'elle multiplierait, dans une complexité très confuse, les rouages inutiles. Il faut la créer à l'échelle de la région.

Nous voudrions voir créer de hauts fonctionnaires techniciens de l'hygiène, qui seraient délégués par le centre où ils résideraient mais qui n'ignoreraient rien des réalités lo-

cales. Ces hauts fonctionnaires seraient directement responsables auprès du ministre d'une région déterminée qu'ils étudieraient dans toutes ses réalités techniques et sociales, avec tous les problèmes de différenciation qu'elle pose. Ils auraient à appliquer à l'échelle départementale, par un travail incessant d'inspection, les programmes régionaux qu'ils auraient élaborés.

Il y aurait ainsi, entre la base et le centre, une sorte d'action et de réaction permanentes, qui aboutiraient à une confrontation incessamment renouvelée de la théorie et de la pratique.

SECTION II

Organisation départementale

Remarque. — Il n'y a pas encore en France, dans chaque département, un inspecteur départemental de l'hygiène, alors qu'il y a depuis longtemps un inspecteur départemental du service vétérinaire. Cela ne saurait tarder puisque le décret-loi du 30 octobre 1935 rend le service d'inspection et de contrôle de la Santé publique institué par la loi du 15 février 1920 (art. 19) obligatoire dans chaque département. (Les services sanitaires vétérinaires départementaux ont été créés en 1881. Ces services sont confiés à des fonctionnaires d'Etat depuis 1909).

I. *Directeur de l'hygiène.* — Dans les départements, le chef de service sera l'inspecteur départemental d'hygiène ou mieux le directeur départemental d'hygiène qui, sous l'autorité du préfet, dirigera tous les services d'hygiène.

Nous préférons l'appeler « directeur... » parce que nous avons en France beaucoup de gens qui sont sensibles à l'autorité des titres. Pour la propagande en faveur de l'hygiène, pour donner des pouvoirs plus réels et plus concrets à l'inspecteur départemental il ne sera pas mauvais de l'élever sur un certain piédestal et de le nommer « directeur départemental des services d'hygiène ».

Le directeur départemental d'hygiène aura parmi ses attributions la direction du service de l'inspection sanitaire des écoles.

II. *Inspecteur de circonscription.* — La liaison entre la direction départementale et la base sera assurée par des techniciens qui vérifieront sur place l'exécution des instructions.

Ces techniciens seront les « inspecteurs de circonscriptions ».

Le département devra être divisé en circonscriptions sanitaires, non pas au petit bonheur, mais en tenant compte du climat, du relief du sol, des facilités de déplacement, etc.. avec à la tête de chacune d'elles un « médecin inspecteur de circonscription ».

C'est cet inspecteur qui s'occupera à la fois, des dispensaires, des enquêtes, de la protection des mères et des enfants... etc... et du contrôle de l'inspection sanitaire des écoles.

CHAPITRE III

ORGANISATION LOCALE

SECTION I

Médecins-inspecteurs des Ecoles

Le médecin-inspecteur sera placé sous la direction et l'autorité du directeur de l'hygiène et sous le contrôle direct de l'inspecteur de circonscription.

L'effectif des médecins-inspecteurs ne doit pas être basé simplement sur le nombre des écoliers confiés à leur garde mais encore être fonction de leur dispersion. La circonscription sanitaire sera donc divisée en circonscriptions plus petites ou « secteurs ». A la tête de chaque « secteur scolaire » sera placé un médecin-inspecteur des écoles.

I. *Formation et recrutement des médecins-inspecteurs.* — Il est indispensable qu'il reçoive une instruction en rapport avec ses fonctions spéciales.

En France cet enseignement est à peine organisé. A Paris des conférences sont faites aux candidats à l'inspection mé-

dicale des écoles, par le professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine.

En Pologne, depuis 1918, ont lieu périodiquement dans diverses villes universitaires (Varsovie, Cracovie, Vilno, Poznam, Lwow) pour les médecins scolaires en activité ou pour les candidats médecins scolaires, des cours d'instruction complémentaire embrassant ou bien tout le domaine de l'hygiène scolaire, ou bien seulement une spécialité.

Dans l'approfondissement de la science de l'hygiène scolaire, on accorde une grande importance aux séances scientifiques des médecins scolaires, séances ayant lieu tous les mois, généralement avec la participation des membres de l'administration scolaire, de celle du corps enseignant et des maîtres de la culture physique (Médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} décembre 1931).

Remarque. — Il nous paraît intéressant de signaler un mode de recrutement curieux utilisé par certaines communes de Belgique: la soumission.

Nous nous contenterons de reproduire le texte de la circulaire de l'Administration communale de Clermont-sur-Huy, adressée aux médecins de la région:

« Monsieur le Docteur. Nous avons l'honneur de vous informer que la place de médecin inspecteur des écoles communales est vacante en notre commune à partir du 1^{er} janvier 1933 ».

» L'octroi de cette vacance d'emploi aura lieu par voie de soumission cachetée et sera transmise par la poste au moins deux jours avant l'ouverture des soumissions. Les postulants devront mentionner dans leur demande d'emploi leur prix pour occuper cet emploi.

» Les demandes devront être adressées au collège des bourgmestre et échevins de la commune de Clermont-sur-Huy pour le 5 novembre au plus tard. Les enveloppes por-

teront dans le coin supérieur gauche la mention: soumission médecin-inspecteur ».

(Revue mensuelle de Médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} décembre 1932).

Il faut que le médecin scolaire soit compétent. Le concours nous paraît être le mode de sélection le plus rigoureux et le plus compatible avec la dignité du médecin.

« Le concours rehaussera le prestige et l'autorité du médecin scolaire; car c'est le seul moyen pratique de s'assurer que le médecin inspecteur possède les connaissances spéciales si nombreuses et si variées qu'exigent ses fonctions.

Le médecin y gagnera aussi en dignité. Jugé par ses pairs, il ne verra plus ses titres discutés par des assemblées incompetentes dont les décisions sont trop souvent basées sur des considérations étrangères à la médecine ».

II. *Médecin praticien ou médecin fonctionnaire?*

Par qui doit être faite l'inspection médicale des écoles ? Par un médecin fonctionnaire « ne faisant pas de médecine » ou par un médecin praticien ayant une clientèle ?

La fonctionnarisation a certes des avantages:

Elle permet, une organisation plus serrée, un contrôle plus strict, l'identité de méthodes, une subordination et une discipline rigoureuse: les papiers sont fournis à date fixe et méthodiquement classés, une spécialisation plus grande : l'inspecteur doit avoir constamment devant les yeux statistiques et barèmes officiels, connaître les notions indispensables d'hygiène scolaire, aération, disposition de l'éclairage, modèles de mobilier à recommander, poids, taille, indice que doit avoir à tel âge, tel enfant. Toutes notions que l'administration dénie au praticien.

La fonctionnarisation a aussi de gros inconvénients:

Le médecin spécialisé ignorera tout ce qui se trouve au

dehors; c'est un travail bien ingrat que celui de médecin d'école et uniquement médecin d'école.

Et enfin la fonctionnarisation des médecins inspecteurs des écoles, en raison des grandes répercussions budgétaires qui en résulteraient, entraînerait fatalement la réduction de leur effectif alors qu'il importe au plus haut point pour le rendement utilitaire de l'institution que le nombre des médecins inspecteurs soit le plus élevé possible.

L'Inspection par le médecin praticien est préférable.

Le médecin praticien voit par la pensée toute la vie médicale de l'enfant qu'il a sous les yeux pendant une courte partie de son existence, parce que son expérience et sa pratique lui font voir et suivre des quantités de cas semblables.

Une objection, d'ordre psychologique, est pourtant à retenir; le médecin inspecteur peut avoir quelques scrupules à conseiller des visites médicales aux enfants qu'il traite. Les familles pourraient le suspecter d'attirer « l'eau à son moulin », mais il est hors de doute que la confiance que le médecin doit inspirer à sa clientèle le met au-dessus de tout soupçon.

Le médecin praticien pourra donc voir ses malades et ceux de ses confrères. Ne donnant à l'école aucun traitement médical, ces derniers ne sauraient s'en offusquer, parce que la réciproque dans l'organisation envisagée est vraie.

Quant à la question de la spécialisation elle est en réalité peu de chose. L'autorité préfectorale, en l'espèce le directeur départemental de l'hygiène, donnera à ses confrères par l'intermédiaire des inspecteurs de circonscription, toutes indications utiles, rédigera des données simples et précises, de façon à ce que chacun soit documenté, et fasse ce qu'il a entrepris avec toute la compétence voulue.

Projet HERRIOT. — Dans le projet de loi présenté à la

Chambre par M. E. HERRIOT, celui-ci demandait la création d'une nouvelle armée de médecins inspecteurs exclusivement fonctionnaires, chaque médecin ayant la surveillance d'environ 10.000 enfants. Le médecin fonctionnaire qui aura à surveiller la santé de 10.000 écoliers ne pourra pratiquer les examens que pendant les heures de classe, c'est donc seulement quelques minutes qu'il pourra consacrer à chaque élève chaque année.

Ces quelques minutes seront encore réduites par suite de l'éloignement des communes et d'épidémies dans certaines. C'est un simulacre d'inspection et non une inspection sérieuse. Le fonctionnaire ne pouvant faire qu'une visite annuelle, ne peut, dans ces conditions, s'intéresser aux enfants.

Il y a intérêt, répétons-nous, à multiplier le nombre des médecins scolaires et à ne donner à chacun d'eux qu'une circonscription de peu d'étendue à visiter afin qu'il puisse s'y rendre au premier appel et consacrer un temps suffisant aux examens. On ne pourra arriver à ce résultat qu'en confiant l'inspection médicale des écoles aux médecins praticiens.

III. *Rémunération du médecin inspecteur des écoles.* — Il devra être convenablement rémunéré, suivant certaines règles fixes à établir basées sur l'importance de ses fonctions (nombre des élèves à surveiller, importance des bâtimens scolaires à inspecter).

Il nous semble que le traitement devrait se calculer à partir de la surveillance d'un enfant prise comme base, la surveillance générale de l'école étant rémunérée également suivant le nombre d'enfants.

Quand aux frais de déplacement, on ne peut les prévoir. Quelle somme doit-on prévoir par tête d'écolier ?

La somme de 5 francs nous semble actuellement le mini-

mun à envisager. Le Docteur Henri GOURICHON, dans son rapport au III^e Congrès international d'Hygiène scolaire de 1910, demandait un franc par enfant.

Avec ce chiffre de 5 francs, on arrivera à un résultat raisonnable.

Prenons, par exemple, la ville de Paris.

Laissons parler le Docteur DUFESTEL, médecin inspecteur des écoles de cette ville. « Chaque circonscription scolaire comprend 1.000 enfants. Ce serait donc un traitement annuel de 5.000 francs qui est le minimum de ce qui est normalement dû à nos collègues qui ne touchent actuellement que 4.200 francs.

Si l'on veut pousser plus loin les calculs, on peut constater que la visite hebdomadaire demandée à chaque médecin lui prend environ 4 heures, que le service dure environ 40 semaines par an; que le médecin consacre donc $40 \times 4 = 160$ heures par an à ce service, ce qui remet l'heure de travail à $5.000 : 160 = 31$ francs l'heure, les visites d'urgence n'étant pas comprises dans ce prix minimum.

On peut calculer également qu'un médecin, aidé d'une infirmière qui fera les mensurations, pesées, mesures de l'acuité visuelle, etc... peut voir 10 enfants à l'heure, les premiers examens étant plus longs, mais les fiches de mises à jour pour les enfants normaux étant très courtes. Le travail des fiches demandera donc 100 heures pour 1.000 enfants, et il restera 60 heures pour les examens réitérés dans le cours de l'année et tout l'imprévu.

Si l'on veut faire le même calcul pour un médecin fonctionnaire, uniquement chargé de l'inspection médicale des écoles, on verra que ce fonctionnaire ne peut donner que 30 heures de travail effectif par semaine: 6 heures de classe pendant 5 jours d'école. Ces 30 heures par semaine pendant 40 semaines par an lui donnent 1200 heures de travail

par an. Pendant ce temps, nous estimons qu'il peut voir 7.000 enfants, faire 7.000 fiches, ce qui lui emploiera 700 heures et il lui restera 500 heures pour l'imprévu, calculé plus largement que pour le médecin praticien à cause de la perte de temps que nécessite une visite dans un secteur étendu. Si l'on calcule les 7.000 enfants à 5 francs par tête, on arrive à un traitement annuel de 35.000 francs » (Revue mensuelle de Médecine scolaire. Bulletin du 1^{er} février 1929).

Qui doit supporter les frais de la surveillance médicale des écoles ?

Il semble légitime de les faire supporter par les divers intéressés: Etat, département, commune, proportionnellement aux avantages qu'en doit retirer chacun d'eux.

Pour les établissements publics d'enseignement primaire, la part de l'Etat serait minime et ne serait guère que la justification de son droit de nomination.

Pour les établissements d'enseignement secondaire public, le traitement du médecin inspecteur serait, pour la plus grande part, à la charge de l'Etat: le département n'interviendrait pas et la commune peu.

En ce qui concerne les établissements privés d'enseignement primaire ou secondaire, le traitement du médecin inspecteur nommé par l'Etat serait obligatoirement et en totalité à la charge de ces établissements.

IV. Hostilité du médecin praticien à l'inspection médicale des écoles.

La situation du médecin inspecteur est parfois assez délicate à tenir.

Il est évident que souvent les parents demanderont au médecin inspecteur de leur donner un conseil thérapeutique, une ordonnance qui serait la conclusion de l'examen

que vient de faire le médecin et des troubles qu'il a constatés.

L'expérience montre qu'il est assez facile au médecin inspecteur d'une grande ville de se refuser à toute consultation gratuite et de renvoyer la famille au médecin traitant, ou au dispensaire ou au spécialiste. Mais ce qui est possible dans une grande ville où le médecin est inconnu de la famille ne l'est plus dans une petite ville ou un village où le médecin inspecteur peut être en même temps le médecin traitant de l'enfant qu'il examine. Dans ce cas, il sera obligé de donner une consultation, qui ne lui sera pas payée, d'où préjudice pour lui-même.

Le médecin inspecteur peut sciemment ou inconsciemment desservir les intérêts de son confrère le médecin traitant, en émettant un diagnostic contraire au sien et que sciemment ou non, il peut détourner à son profit la clientèle du confrère.

C'est pour éviter ce danger que certains syndicats de médecins ont demandé que les fonctions de médecins inspecteurs fussent assumées à tour de rôle par tous les membres du Syndicat.

Le médecin inspecteur est appelé à prendre des mesures d'éviction des enfants à la suite de maladies contagieuses, mesures qui ne sont pas toujours bien comprises des familles et qui indisposeront les familles contre le médecin inspecteur, qui pourra ainsi perdre la confiance de ses clients.

V. *Liaison avec les institutions hygiéniques du département.* — Le fonctionnaire, dit-on, présente une somme d'avantages plus considérables, quand ce ne serait que la liaison plus intime avec les « perfectionnements techniques du chef-lieu voisin ».

L'ensemble des institutions hygiéniques du département : les services de désinfection après maladies contagieuses, la lutte antituberculeuse, etc... sont entre les mains d'un fonctionnaire.

Quand le médecin-inspecteur de l'école sera en même temps, dit-on, chargé de ces institutions, les choses iront beaucoup plus facilement que si le médecin praticien chargé de l'inspection médicale doit faire appel à chacun de ces services.

Ces inconvénients ne se présenteront pas dans le système que nous proposons, puisque, le médecin praticien local, aura précisément pour supérieurs hiérarchiques, les chefs de ces différents services.

Remarque. — L'inspection médicale des Ecoles en Russie.

Au cours de nos comparaisons des systèmes français et étrangers nous n'avons fait aucune allusion au système soviétique d'inspection médicale des écoles. Il ne s'agit nullement, d'un oubli de notre part ou d'une hostilité quelconque vis-à-vis du régime soviétique. Notre but n'était pas de faire de la politique, et, qu'il s'agisse de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Angleterre ou de toute autre nation, nous avons tenu à observer la plus stricte impartialité.

Les conditions en U. R. S. S. et en France sont si différentes qu'elles ne nous permettaient pas la comparaison.

Aussi nous contenterons-nous de signaler maintenant quelques points particuliers à l'U. R. S. S.

La loi soviétique, sans retirer les enfants aux parents, ne reconnaît pas à ces derniers des droits sur eux, mais seulement des devoirs envers eux.

L'Etat n'intervient que comme tuteur.

Il est des devoirs sur lesquels les Soviets ne transigent

pas: tels que l'instruction des enfants, les soins préventifs, leur bon entretien hygiénique. Dans le cas de manquements, l'Etat intervient brutalement, sans jugement préalable et prend l'enfant sous sa garde.

Dans la loi soviétique, l'enfant passe toujours en premier, car il est l'avenir et ceci est en harmonie avec les conceptions de ce pays qui bâtit toute la société pour les générations futures en n'hésitant pas à sacrifier la génération présente. Pour aider le médecin dans la protection de la santé des enfants et le personnel pédagogique dans l'application des mesures d'hygiène dans les écoles, et pour développer les notions d'hygiène parmi les élèves et leurs parents des commissions sanitaires constituées par des enfants furent organisées à partir de 1923. La composition de la commission sanitaire infantile et ses statuts sont déterminés dans chaque institution infantile par son règlement et chaque groupe scolaire est obligatoirement représenté dans la commission.

Le travail de la commission se développe sous la direction du médecin et d'un pédagogue de l'institution.

En U. R. S. S. le rôle des enfants est très important dans l'éducation des adultes. C'est l'enfant qui apprend à ses parents à aérer les chambres, à se laver les mains après les repas, à utiliser la brosse à dents.

(Revue mensuelle de Médecine Scolaire. Bulletin du 1^{er} janvier 1932 et 1^{er} novembre 1932, d'après le Bulletin d'Information de la Croix et du Croissant rouges de l'U. R. S. S. 1931, n° 3 et 4).

SECTION II

Assistantes d'Hygiène scolaires

Le service de l'inspection médicale scolaire ne pourra fonctionner efficacement qu'avec le concours d'assistantes d'hygiène scolaires.

Nous ne reviendrons pas sur le rôle et l'utilité de ces assistantes. Nous renvoyons, à ce sujet, le lecteur à la première partie de notre étude.

L'assistante sera évidemment fonctionnaire et nommée par le préfet.

Elles dépendront du médecin pour tout ce qui est d'ordre médical, du directeur ou de la directrice de l'école pour tout ce qui concerne leur activité à l'école.

Pour bien faire, il serait nécessaire de créer autant d'assistantes que de médecins inspecteurs, création qui n'irait pas sans entraîner de sérieuses répercussions budgétaires.

Pour les villes pas de remède, il est indispensable d'adjoindre à chaque médecin inspecteur une assistante d'hygiène scolaire.

Dans les campagnes, c'est-à-dire dans les petites écoles, on pourrait confier à l'institutrice les fonctions d'assistante, en lui demandant de s'y préparer par le complément d'études nécessaires et en assurant une rétribution supplémentaires aux institutrices pourvues du diplôme et chargées des fonctions d'assistante scolaire.

Pour qu'assistantes, instituteurs et institutrices travaillent dans le même esprit et que leurs efforts convergent vers un

but commun, il semble indispensable que tous aient profité, pour une partie au moins de leur préparation d'une formation commune ou analogue.

Les assistantes acquerront dans les Facultés et les Hôpitaux les connaissances générales ou techniques qu'exigent leurs fonctions, elles iraient, en outre à l'Ecole Normale suivre des cours communs avec les futures maîtresses, et c'est ainsi qu'on obtiendrait une collaboration loyale et une étroite union entre les fonctionnaires, qui doivent s'aider et se soutenir et non se regarder avec défiance.

CONCLUSION

Rien ou presque rien n'a été fait: malgré l'état de santé déficient de notre jeunesse révélé par les conseils de révision; malgré le nombre toujours croissant d'hôpitaux, sanatoriums et cliniques de toutes sortes, indispensables aux malades toujours de plus en plus nombreux; enfin, malgré l'exemple donné par certaines nations voisines, qui ont compris et ont entrepris, avec succès, la régénération physique de leur race.

Il faut agir; il faut agir vite.

Une des objections auxquelles on se heurte lorsqu'on veut faire en France un travail constructeur, c'est qu'il faut d'abord détruire une puissante machine administrative extrêmement compliquée et profondément enracinée dans les habitudes du pays. En matière de santé publique, et c'est l'intérêt de la question, nous avons la chance, de n'avoir rien ou presque rien devant nous.

Ce qui nous manque, c'est une véritable organisation. Certes, cette organisation nécessitera de nouveaux fonctionnaires. Pour qu'ils accomplissent leur travail avec science et conscience il ne faudra pas lésiner sur leur rémunération. Certains esprits ne manqueront pas de se cabrer devant cette éventualité; et cependant, comment concevoir des fonctions nouvelles sans fonctionnaires nouveaux. A-t-on

jamais exigé de l'Education Nationale, des Travaux publics, des Finances, de se passer de fonctionnaires.

La santé du peuple est aussi intéressante que son éducation intellectuelle, ou que l'entretien des routes. Elle n'émane pas d'un hasard providentiel ou d'un bienfait des Dieux mais elle s'obtient à la faveur d'une action consciente, continue, qui implique une dépense d'énergie et de deniers.

Nous avons essayé de concilier ces deux intérêts si divergents: intérêt pressant de la race et désir très vif de ne pas augmenter brusquement la dépense en créant une véritable armée de fonctionnaires. Et c'est la raison pour laquelle, nous avons réservé à des fonctionnaires les cadres (inspection et contrôle), dans notre projet d'organisation, pour confier l'exécution de l'inspection médicale des écoles à des médecins praticiens locaux. Nous voyons du même coup se dresser des techniciens avertis et dire: « des médecins praticiens, mais c'est la porte ouverte à la fraude ». Malgré le respect et toute l'admiration que nous avons pour le corps médical nous ne pouvions laisser cette question dans l'ombre. Oui, la fraude existera. Mais, n'existe-t-elle pas actuellement pour les visites aux assurés sociaux ou aux accidentés du travail? Songe-t-on pour cela à remplacer les médecins praticiens qui visitent les malades ou les victimes d'accidents du travail par une nouvelle armée de fonctionnaires? Si oui, il arriverait un jour où tout le monde serait soigné administrativement. Et, de proche en proche nous arriverions à la fonctionnarisation générale, bref à l'étatisation.

Et lorsque l'enfant sortira de l'école, qui est devenue désormais l'asile de la propreté et de la santé, va-t-on le laisser entrer cet enfant dans un milieu contaminé, manquant d'air, privé d'eau? Il faut aussi lutter contre le taudis.

Et, l'on voit combien tous les problèmes de la santé sont

étroitement liés. Ce ne sont pas des efforts séparés, mais c'est une action collective qu'il faut entreprendre.

Demandons à la science de faire pour la vie ce qu'elle fait pour la mort. Prévenir pour ne pas avoir à guérir. Organiser la prévention, lui donner un instrument, un personnel, une foi ! Equiper l'hygiène et la santé publique, ce n'est pas seulement allonger la vie ou la prolonger, c'est l'accroître en valeur et en qualité.

Nous devons protéger dans nos enfants l'espérance d'une France encore plus belle dans une humanité meilleure.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	7
BIBLIOGRAPHIE	9

PREMIERE PARTIE

ASPECT SOCIAL DU PROBLEME

INTRODUCTION A LA PREMIERE PARTIE. — <i>Intérêt et nécessité de l'inspection sanitaire des écoles</i>	13
CHAPITRE I. — <i>Buts de l'inspection sanitaire des écoles</i>	17
CHAPITRE II. — <i>Les intermédiaires: leur rôle</i>	19
Section I. — <i>Nécessité du médecin scolaire: son rôle</i>	19
Section II. — <i>Devoir de l'Etat</i>	20
<i>Mesures d'hygiène scolaire</i>	22
Section III. — <i>L'assistante d'hygiène scolaire</i>	29
Section IV. — <i>Conditions d'efficacité de la surveillance sanitaire des écoles</i>	31

DEUXIEME PARTIE

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

INTRODUCTION A LA DEUXIEME PARTIE	39
CHAPITRE I. — <i>Historique de l'inspection sanitaire des écoles</i>	41
CHAPITRE II. — <i>Organisation administrative de l'hygiène</i>	46
Section I. — <i>Administration centrale de l'hygiène</i>	46
Section II. — <i>Administration sanitaire départementale</i>	48

Section III. — <i>Administration sanitaire communale</i>	54
CHAPITRE III. — <i>Organisation administrative de l'inspection sanitaire des écoles</i>	58
Section I. — <i>De quel ministère relève l'inspection médicale des écoles</i>	58
Section II. — <i>Autorités chargées de l'inspection des écoles à l'exception de l'examen médical des élèves</i>	64
Section III. — <i>Autorités chargées uniquement de l'inspection sanitaire des écoles: médecins inspecteurs des écoles</i>	74
I. — <i>Inspections départementales</i>	75
II. — <i>Inspections locales</i>	83
Section IV. — <i>Critique de l'organisation actuelle de l'inspection sanitaire des écoles</i>	90

TROISIEME PARTIE

ESSAI D'ORGANISATION

INTRODUCTION A LA TROISIEME PARTIE	99
CHAPITRE I. — <i>Administration centrale</i>	100
Section I. — <i>De quel ministère doit dépendre l'inspection médicale des écoles</i>	101
Section II. — <i>Organisation du ministère de la Santé Publique</i>	104
CHAPITRE II. — <i>Organisation régionale et départementale</i>	108
Section I. — <i>Organisation régionale</i>	108
Section II. — <i>Organisation départementale</i>	109
CHAPITRE III. — <i>Organisation locale</i>	111
Section I. — <i>Médecins inspecteurs des écoles</i>	111
Section II. — <i>Assistentes d'hygiène scolaire</i>	121
CONCLUSION	123

VU: *Le Président de la Thèse*

Montpellier, le 13 mai 1936,

DE NESMES-DESMARETS.

Montpellier, le 15 mai 1936

Vu, le Doyen,

G. MORIN.

Vu et permis d'imprimer:

Montpellier, le 15 mai 1936

Le Recteur

TAILLIART.

